

宅生活移行の推進に努められたい。

【居宅生活移行総合支援事業 概要】

1. 無料低額宿泊所入居者等に対する居宅生活移行支援（支援期間 6 か月～最長 1 年間）

○居宅移行に向けた相談支援

転居先の希望聴取、転居先候補の照会、不動産業者への同行や現地確認、契約手続き等への助言

2. 居宅生活移行後の地域生活定着支援

○安定した居宅生活の継続に向けた相談支援等（支援期間：原則 1 年間）

巡回や電話による見守り、食事や衛生・各種支払い状況の定期確認、緊急時の連絡体制確保、その他困りごとに関する相談等

3. その他、居宅移行支援のための環境整備

○不動産事業者への働きかけ等

家賃の代理納付の推進、転居先の開拓、連帯保証人が不要である等生活困窮者が入居しやすい住宅のリスト化等

○関係機関との連携・体制構築

居住支援協議会、地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者、地域住民、介護サービス事業者等との連携

<補助率> 3 / 4

また、生活保護受給者を含む住宅の確保に配慮が必要な者に対して、賃貸住宅の供給が促進されるよう、平成 29 年 10 月から、新たな住宅セーフティネット制度が実施されているところである。住宅確保要配慮者の向けの登録住宅の活用や居住支援法人との連携を図りつつ、適切な居宅の確保に向けた支援を推進されたい。

また、これまでも、無料低額宿泊所を退居して、アパート等を確保する際には、敷金等の支給を可能としているところである。敷金等の支給できる場合として「居宅生活ができる」と認められること」とし、その判断方法等を示しているが、それぞれの項目が全てを満たさないとならないものではない。敷金等の支給要件を厳密に捉えるあまり、無料低額宿泊所からの退居を希望する者が退居先を確保できずに入居を継続せざるを得ないことのないように留意されたい。

2 日常生活支援住居施設の創設について

(1) 日常生活支援住居施設の要件等の省令案

日常生活支援住居施設については、無料低額宿泊所のうち、生活保護受給者に対する日常生活上の支援を行うため、生活支援を行う人員配置を行うなどの一定の要件を満たす施設であり、保護の実施機関が、その者の心身の状況及び生活歴、自立した日常生活又は社会生活を送る上で解決すべき課題、活用可能な社会資源、家族との関係等を踏まえ、日常生活支

援住居施設での支援を行うことが必要と総合的に判断される者に対して、その生活課題に関する相談、入所者の状況に応じた家事等に関する支援、服薬等の健康管理支援、金銭管理の支援、社会との交流その他の支援及び関係機関との連携調整等の支援を行う施設として位置づけるものである。

日常生活支援住居施設の要件は、厚生労働省令で定めることとなっており、現在、当該省令案についてパブリックコメントの実施中(2月7日～3月7日)である。パブリックコメント終了後、意見への対応などの手続を行った上で、3月末までに公布する予定であるが、各都道府県・指定都市・中核市におかれては、当該省令で定める要件等を踏まえて、日常生活支援住居施設の認定を行っていただくことになる。省令が公布された際には改めてその内容等について通知するので、必要な対応等をお願いしたい。

(2) 日常生活支援住居施設の認定要件及び認定事務について

日常生活支援住居施設の認定については、①事業を経営する者が自治体又は法人であること、②無料低額宿泊所であって事業の制限停止命令を受けているものではないこと、③日常生活支援住居施設の運営基準等に従って将来にわたって適正な運営ができると認められること、④過去5年以内に日常生活支援住居施設の認定の取消又は社会福祉事業の停止命令を受けていないこと、を要件とすることとしている。

各都道府県知事等においては、施設からの認定申請があった場合には、当該要件に該当するか審査を行った上で認定の判断を行っていただくこととなる。

また、都道府県知事は、当該地域の要保護者の分布の状況等から施設の認定が必要でないと認める場合は認定をしないことができることとしている。これは、日常生活支援住居施設については、認定に際して一定の職員配置等が必要である一方で、福祉事務所からの委託を受けて初めて委託事務費の交付を受けることになることから、地域の状況により委託されるケースが見込まれないにもかかわらず施設の認定が行われると、経営の安定性を欠き、入所者の生活の安定に支障を来すおそれがあることから、委託対象者の見込み等を踏まえて認定の可否の判断を行うものである。当該規定により認定の可否を判断する場合には、関係自治体の意見を聞くことができることとしており、それぞれ住居が無い方からの生活保護の相談申請の状況、当該者にかかる保護の決定状況等を踏まえて、委託等の必要性が見込まれない場合は認定しないことができることとしている。

なお、認定を行った場合(又は認定しなかった場合)には、申請に対する処分行為として申請者に対して通知するとともに、関係市町村等にも連絡を行う必要がある。

認定に際しての手續等については別途通知することを予定しているのご承知おきいただきたい。

(3) 日常生活支援住居施設の人員・運営等に関する基準

ア 人員に関する基準

日常生活支援住居施設の人員基準については、概ね以下のとおりとしている。

○ 入居者に対する日常生活支援(※)を行う職員(生活支援員)について、常勤換算方法で、定員を15で除した数以上(15:1以上)を配置する。

<常勤換算方法>

日常生活支援住居施設の従業者の勤務時間延べ時間数を、常勤の従業者が勤務すべき時間数で除すことにより、従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

<例> 利用定員20名の施設で、常勤職員1名(週40時間勤務)、非常勤職員1名(週15時間勤務)を配置している場合

・職員配置必要数(15:1) $20 \text{名} \div 15 = \text{常勤換算職員 } 1.33\cdots \text{人以上}$

・常勤換算職員数 $\text{勤務延べ時間 } 55 \text{時間} \div \text{常勤職員勤務時間 } 40 \text{時間} = 1.375 \text{人}$

※ 定員20名施設(常勤職員勤務時間週40時間)の場合の必要延べ勤務時間 $\text{週 } 40 \text{時間} \times (\text{定員 } 20/15) = \text{週 } 53.3\cdots \text{時間以上}$

※ 委託費の対象となる業務については、支援計画に基づいて提供される個別的・専門的支援であることから、調理業務や清掃業務を行う職員の勤務時間については、常勤換算の対象となる勤務時間には含まれないものとする。

○ 生活支援員のうち1名は、生活支援提供責任者としなければならないこととし生活支援提供責任者は、常勤専従職員であって、定員が30人を超える毎に1名を配置(～定員30人:1名、31～60人:2名、61～90人:3名)するものとする。

○ 生活支援提供責任者の要件は、社会福祉従事任用資格を有する者又はそれと同等以上の能力があると認められる者とする。

○ 日常生活支援住居施設の管理者を置くものとする。(生活支援提供責任者との兼務可)

イ 運営等に関する基準

日常生活支援住居施設における支援は、個別支援計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入所者がその能力に応じ自立した日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることを目指すものとするものである。

個別支援計画については、概ね以下の手順により行うこととしている。

- ① 入所者と面接し、入所者の心身の状況、置かれている環境、日常生活全般の評価等を通じて、入所者の希望する生活や課題等の把握(アセスメント)を行う
- ② アセスメントの結果に基づき、入所者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質の向上をさせるための課題、支援の目標及びその達成時期、支援を行う上での留意事項を記載した個別支援計画の原案を策定
- ③ 個別支援計画の策定にあたって保護の実施機関へ協議し、同意を得る。
- ④ 入所者本人に説明し、同意を得る。
- ⑤ 個別支援計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、少なくとも6月に1回以上、個別支援計画の見直しを行う。

また、日常生活支援施設については、生活課題に関する相談に応じ、必要に応じて食事の提供等の日常生活を営むために必要な便宜を供与するとともに、入所者がその能力に応じて自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、個別支援計画に基づき、家事等に関する支援、服薬管理等の健康管理の支援、日常生活に係る金銭の管理の支援、社会との交流の促進その他の支援及び関係機関との連携調整を行うものである。

これらの支援について、無料低額宿泊所においても提供されるものと、日常生活支援住居施設において、専門的・個別的支援として行われるものと分類すると次表のとおりとなる。

個別支援内容(例)

○ 日常生活支援住居施設においては、適切な支援を行う体制を確保した上で、個別支援計画に基づいて、**入居者がその能力等に応じた自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう**下表の専門的・個別支援を行うものと整理する。

| | | 本人(家族)代替機能・便宜の供与 ・無料低額宿泊所においても提供 ・費用は本人からの利用料により対応 | 専門的・個別支援機能 ・日常生活支援住居施設において提供 ・費用は委託事務費により対応 |
|-------------|-----------|--|---|
| 日常生活 家事等 | 食事 | 食事の提供 | 食事・洗濯・掃除等に課題がある者への自立支援 |
| | 洗濯 | 洗濯設備や洗剤の提供 | |
| | 掃除 | 共用部の清掃 | |
| | 日用品 | 共用備品・消耗品等の整備 | 家計管理等に課題がある者への相談支援等 |
| | 安否 | 安否確認、状況把握 | 外出等に課題がある者への外出支援等 |
| 健康 | 服薬 | | 服薬サポート |
| | 通院 | | 通院同行(病状・治療内容の理解等の支援) |
| 金銭 | 生活費 | (利用料の受領) | 金銭(自己)管理支援 |
| 社会生活等 | 相談支援等 | 日常生活上の軽微な相談 | ・アセスメント、個別支援計画の策定 ・本人の生活課題等に応じた相談支援 |
| | 調整 | (福祉事務所等への連絡) | 他の支援機関等との調整、利用手続き支援 |
| | コミュニケーション | | 交流支援、互助・役割づくり |

※ 無料低額宿泊所において、右欄の取り組みを行うことを妨げるものではないが、日常生活支援施設として委託費を受けるためには、アセスメントをふまえた計画策定と当該計画に基づいた支援の実施、適切な支援を行う体制の確保を求めるもの。

1

(4) 日常生活支援住居施設への支援の委託について

ア 日常生活上の支援の委託

日常生活支援住居施設は、生活保護法第 30 条ただし書きの規定により、福祉事務所が日常生活上の支援の必要性があると判断した者について、日常生活支援住居施設に対して支援の委託を行うものである。

この場合、入所及び食事の提供などについては、入所者と施設側との契約に基づき行い、福祉事務所からは個々の入所者の生活課題に応じた支援の実施について委託を行うこととしている。

委託及び入所の際の手続としては、入所者と施設間での入所契約を締結するのにあわせて福祉事務所から日常生活支援住居施設に支援依頼を行うこととなる。

なお、当該支援の委託については、その他の自立支援事業等と同様、福祉事務所が支援の実施方法として決定するものであるため、行政処分には当たらないものと整理している。

イ 委託対象者の選定

(ア) 基本的な考え方

福祉事務所においては、これまでも、住居が無い方からの保護の申請があった際には、その者の生活歴、職歴、病歴、居住歴及び現在の生活状況及び居宅生活を営む上で必要となる基本的な項目(金銭管理、健康管理、炊事・洗濯、人とのコミュニケーション等)の確認によって、居宅生活を営むことができるかを確認し、直ちに居宅生活を送ることが困難な者については、保護施設や無料低額宿泊所、養護老人ホーム、各種障害者福祉施設等への入所を検討することとしており、日常生活支援住居施設への委託についても、その考え方を大きく変更するものではない。

(イ) 委託対象者像の例

日常生活支援住居施設の委託対象者は、他の活用可能な福祉サービス等を活用しても単独で居宅では生活を送ることが困難な者であって、社会福祉施設への入所対象とはならないが、福祉事務所が日常生活上の支援が必要な者として総合的に判断した者となり、その状態像を整理すると概ね次表の表中の点線部分に該当する者となる。

本人の状態像の例

・判断の視点や状態像の例であって、以下の全ての項目を満たすことを要件に委託の対象とするものではないことに留意。
 ・下記の状態像に該当した場合でも、他のサービス活用等を図ることによって居宅で生活が可能な場合については、居宅保護を優先

| 項目 | 視点 | 状態像の例 | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|-------------------------------|
| | | 生活全般に渡る支援 | 本人者の状態に応じた生活支援 | 状況確認・必要に応じた相談助言 | 定期的な確認・見守り等の支援 | 日常生活自立 |
| 金銭管理 | 収入等に応じた計画的な消費ができるか否か。 | 金銭の価値や、使用方法など基本的な理解が不足している。 | 家計管理について意識がほとんど無く、公共料金を滞納したり、数日間で浪費してしまう。 | 家計管理について意識が乏しく、月の途中で生活費を使い果たしてしまうことが度々ある。 | 家計管理について一定の意識はあるが、月末に生活費が足らなくなることが時々ある。 | 残金等を意識して買い物等ができる。 |
| 健康管理・衛生管理 | 疾病等がある場合、必要な服薬や通院ができていますか。 | 病識等がなく、治療の必要性について理解していない。 | 服薬等の治療の必要性について意識が乏しい。 | 服薬を忘れてたり、一度に服薬してしまうことが度々ある。 | 治療の必要性は理解しているが、服薬を忘れてしまう場合が時々ある。 | 特段の疾病はない又は服薬等は自己管理できている。 |
| | アルコール等への依存があるか。 | 依存症の認識等がなく、問題行動等を繰り返す。 | 依存症の認識はあるが断酒等の対処ができていない。 | 断酒等の意思はあるが、飲酒してしまうことが時々ある。 | 依存症又は依存傾向はあるが、断酒等が自己管理ができています。 | 依存症の傾向は見られない。 |
| | 入浴や着替えなどの衛生管理ができるか。 | 入浴や着替えについて介助等が必要 | 衛生管理の意識がほとんど無く、入浴等について繰り返し声かけが必要。 | 衛生管理の意識に乏しく何日間も入浴しないことが度々ある。 | 衛生上の問題が生じるほどではないが、入浴等を怠ったりする傾向がある。 | 特段の問題は見受けられない。 |
| 炊事洗濯等 | 食事の支度が自分自身でできるか。 | 食事行為そのものについて介助等が必要。 | 自分自身では食事の支度等が困難。 | 市販品の購入はできるが、食事の内容等に問題等がみられる。 | 総菜等を購入したり、電子レンジを使うことができる。 | 自分自身で調理等ができる。 |
| | 掃除・洗濯が自分自身でできるか。 | 掃除・洗濯等が自分自身ではできない。 | 具体的な指示や部分的な支援があればできる。 | 掃除・洗濯が適切に行われないなど、声かけが必要な場合がある。 | 基本的には自立しているが、ゴミ捨ての状況など確認が必要な場合がある。 | 自分自身で掃除や洗濯ができる。 |
| 安全管理 | 火気等の管理など安全管理ができるか。 | 火気などの危険性に関する理解や認識が不足している。 | 火気の取扱いの制限など、一定の管理が必要。 | 機器等の使用ルールの徹底など、一定の管理が必要。 | 能力等の低下等、予防的観点からの注意が必要。 | 特段の問題は見受けられない。 |
| 理解・コミュニケーション | 生活する上での決まりごとなど理解したり、問題解決ができるか。 | 理解能力に不足があり、生活を送る上で、常に声かけや具体的な指示が必要。 | 理解能力に不足がみられ、声かけや具体的な指示が必要な場合がある。 | 十分な理解能力があるとは言えないが、繰り返し説明をすれば理解が可能。 | 日常生活上は特段の問題はないが、各種手続きなど複雑な事項については支援等が必要 | 理解能力は問題なく、不明な点などは、自分から質問もできる。 |
| | 周りの者とのコミュニケーションが適切に図れるか。 | 他者とのコミュニケーションを図ることが困難。 | コミュニケーション能力に難あり、孤立したり、問題となる行動をとってしまう恐れがある。 | 他者の感情等の理解や自分自身の意思伝達が苦手なため、対人トラブルを生じることがある。 | コミュニケーション能力に一定の課題等が見受けられ、トラブル等抱えていないか定期的な確認が必要 | 生活を送る上での大きな支援は見受けられない。 |

ただし、この状態像の例はあくまでも本人の能力等の程度について判断する際の視点やその状態像の例を整理したものであり、それぞれの項目が枠内に該当しなければならないとするものではなく、また、状態像に該当した場合でも、他のサービス等の活用や、家族その他の関係者の支援等によって居宅生活が可能の場合には、居宅での保護を優先することとなることに留意が必要である。

なお、委託の必要性があるかは福祉事務所として判断するものであるが、実際に日常生活支援住居施設に入所するかは本人の希望によって行うものである。福祉事務所としては、活用可能な施設の選択肢として提示した上で、本人が入所先等を選択するものとなる。

(ウ) 委託の手順等

日常生活支援住居施設については、生活支援を行う職員を配置して日常生活上の支援を行う施設であることから、福祉事務所から要保護者の利用について依頼等する場合には、それらの生活支援の委託が必要な者について依頼するものである。

また、日常生活支援住居施設に要保護者から直接入所申込があった場合には、原則として、事前に生活保護の申請及び福祉事務所への委託の可否の判断を経た上で、委託の必要があると判断した場合において入所いただくこととするものである。

したがって、日常生活支援住居施設に入所する生活保護受給者については、原則生活支援の委託を行う者とし、その者にかかる支援の実施に伴う委託事務費を支給するものである。

なお、保護の申請があった際に緊急的に当面の居所を確保する必要がある場合、現行でも保護施設や無料低額宿泊所、簡易宿泊所その他の宿泊施設等を活用されているが、このような緊急的な居所の確保として日常生活支援住居施設へ入所させる場合には、日常生活上の支援が必要かどうかの判断等が十分に確認できていない状況であっても、委託の対象として差し支えないこととする。ただし、緊急入所後において速やかに支援委託の必要性について確認し、仮に居宅生活が可能等と判断された場合には、居宅への移行の支援又は日常生活支援住居施設でない無料低額宿泊所への転所等の支援を行うこととする。

ウ 日常生活支援住居施設の入所者への支援

日常生活支援住居施設における日常生活上の支援については、当該施設に委託するものであるが、福祉事務所では、入所者について日常生活支援住居施設における支援が必

要な状態であるか、日常生活支援住居施設において適切な支援が行われているか等を確認し、例えば居宅生活への移行又は他法施設等への転所が必要な状態であれば援助方針に記載し、居宅生活への移行等の支援を行うこととなる。

日常生活支援住居施設においては、6月に1回以上は個別支援計画の見直しをすることとしており、その際にあわせて、本人の状況及び施設での支援の状況を確認した上で必要な対応を行うこととする。

(5) 日常生活支援住居施設の委託事務費等

ア 委託事務費の単価設定

日常生活支援住居施設に入所を委託した場合について、支援に必要な費用として日常生活支援委託事務費を支払うこととなるが、その委託事務費の内容については以下のとおり予定している。

- 日常生活支援委託事務費については、委託対象者一人あたり、入所日数1日あたりの単価として、施設の所在地及び施設の定員規模別に金額を設定する。
- 日常生活支援住居施設のうち、より手厚い支援を必要とする方に対する支援を実施するため手厚い人員配置を講じていると認められる施設については、職員の配置体制別の加算措置、宿直職員を配置している場合の加算措置を設ける。

[日常生活支援委託事務費の支弁基準額(1日につき)]

<委託事務費基準額>

① 基本単価 <職員配置 常勤換算 15:1以上>

委託対象者1人につき、下記の委託費を支弁する。

(単位:円)

| 定員 | 1級地 | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | 7級地 | その他 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 15人以下 | 960 | 920 | 910 | 880 | 860 | 830 | 800 | 770 |
| 16人～20人 | 860 | 830 | 820 | 790 | 770 | 740 | 710 | 690 |
| 21人～30人 | 710 | 680 | 670 | 650 | 630 | 610 | 580 | 560 |
| 31人～40人 | 820 | 790 | 780 | 750 | 740 | 700 | 680 | 650 |
| 41人～50人 | 720 | 690 | 680 | 660 | 640 | 610 | 590 | 570 |
| 51人～60人 | 650 | 620 | 620 | 600 | 580 | 550 | 530 | 510 |

| | | | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 61人～70人 | 720 | 690 | 680 | 660 | 640 | 610 | 590 | 570 |
| 71人～80人 | 670 | 640 | 630 | 610 | 600 | 570 | 550 | 530 |
| 81人以上 | 630 | 610 | 600 | 580 | 570 | 540 | 520 | 490 |

※ 地域区分は、救護施設の一般事務費単価表の区分に準じる。

※ 人員配置が基準に満たない場合、個別支援計計画が未策定の場合には、それぞれ次の割合を乗じて得た額とする。

・人員欠如が3か月未満の場合は70/100、3か月以上の場合は、50/100

・計画未策定が3か月未満の場合は70/100、3か月以上の場合は、50/100

※ 人員欠如による減算は、その事実が生じた月の翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで、当該施設の入所者全員について行う。

※ 個別支援計画の策定が適切に行われていない場合の減算は、その事実が生じた月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、該当する入所者について行う。

② 支援体制別単価

事業所の職員体制に応じて、①に次の金額を加算する。

(単位:円)

| 職員体制 | 1級地 | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | 7級地 | その他 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|
| 5:1 | 1,140 | 1,110 | 1,100 | 1,070 | 1,050 | 1,010 | 980 | 950 |
| 7.5:1 | 570 | 560 | 550 | 540 | 530 | 510 | 490 | 480 |
| 10:1 | 290 | 280 | 270 | 270 | 260 | 250 | 240 | 240 |

※ 5:1 及び 7.5:1 の単価については、手厚い支援を必要とする者(要支援要介護者、障害者、精神科病院退院患者、精神通院患者、刑余者等)が定員の50%以上、10:1の単価は、25%以上受け入れている実績がある場合に限り算定できるものとする。

※ 上記の入所実績の算定については、前年度の平均値によるものとし、年度中の再算定は行わない。

③ 宿直配置加算

夜間及び深夜の時間帯において、宿直勤務を行う職員を配置している施設については、下記の金額を加算する。

(単位:円)

| 定員 | 1 級地 | 2 級地 | 3 級地 | 4 級地 | 5 級地 | 6 級地 | 7 級地 | その他 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 10 人以下 | 510 | 490 | 490 | 480 | 470 | 450 | 440 | 420 |
| 11～15 人 | 340 | 330 | 330 | 320 | 310 | 300 | 290 | 280 |
| 16～20 人 | 260 | 250 | 250 | 240 | 240 | 230 | 220 | 220 |
| 21～25 人 | 200 | 200 | 200 | 190 | 190 | 180 | 170 | 170 |
| 26～30 人 | 170 | 160 | 160 | 160 | 160 | 150 | 150 | 140 |

※ 宿直配置加算は、手厚い支援を必要とする者(要支援・要介護者、障害者、精神科病院退院患者、精神通院患者、刑余者等)が定員の5割以上受け入れている実績がある場合に限り、算定できるものとする。

イ 日常生活支援委託事務費の支弁方法

市町村及び都道府県による日常生活支援委託事務費の支弁は、次の①又は②の算定方法により算定した額をもって、原則として、日常生活支援住居施設が当該月の入居実績に基づいて各福祉事務所宛てに翌月の所定の日までに請求し、各自治体が請求のあった日から一定期間内に支払うものとする。

① 本人支払額のない場合

上記アの①～③により算定した日常生活支援委託事務費支弁基準額 ×
委託入居実人日数

② 本人支払額がある場合

上記アの①～③により算定した日常生活支援委託事務費支弁基準額 ×
委託入居実人日数 - 本人支払額

ウ 日常生活支援の委託開始時期

改正社会福祉法及び生活保護法の施行については、令和2年4月1日となっており、無料低額宿泊所の最低基準についても同日が施行日であることから、各自治体で条例策定を行っていただいているところである。ただし、日常生活支援住居施設への委託については、日常生活支援住居施設の認定の前提となる無料低額宿泊所の届出、日常生活支援住居施設の認定事務等、一定の準備期間が必要であり、検討会での議論や、自治体からも開始時期を統一すべきとの意見があったことから、各自治体で令和2年4月1日以降に施設の認

定申請等の事務を行い、令和2年10月から順次委託を開始することを基本とする。

エ 日常生活支援委託事務費の支給事務に関するシステム改修

日常生活支援住居施設への委託事務費の支給事務に関して「生活保護基幹事務システム(生活保護事務処理システム)」を改修する場合、当該改修費用に対する補助を行うため、令和元年度補正予算において必要な予算(※)を計上しているところであるので、改修を行う自治体におかれては活用を検討されたい。

※ 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の補助対象予定(補助率:1/2)

(6) 日常生活支援住居施設の利用料(基本サービス費)の上限額の設定

無料低額宿泊所の利用料の費目や内容については、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」(令和元年厚生労働省令第34号)において規定しているが、そのうち、状況把握等の業務にかかる人件費・事務費については「基本サービス費」として利用者から受領できることとしている。

日常生活支援住居施設においても、無料低額宿泊所として状況把握等の業務を行うことから、当該業務にかかる人件費については、「基本サービス費」として利用者から受領ができることとするが、

- ・日常生活支援住居施設については、これまで利用料として受領していた日常生活支援業務にかかる人件費について、委託事務費として支給を受けることが可能であること、
- ・状況把握等の業務と日常生活支援に関する業務について、一体的・効率的に実施が可能であること

から、日常生活支援住居施設として委託事務費の交付を受ける場合は、利用者から受領する「基本サービス費」について上限額を設定するものとする。

日常生活支援住居施設の認定を受けた施設が、利用者から受領可能な基本サービス費は月7,000円を上限とする。

3 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設にかかる住宅扶助の取扱い

(1) 面積減額措置の適用について

住宅扶助基準額については、平成27年7月から面積規模に応じた減額措置が講じられ

ているが、入居者に対する支援を行っている無料低額宿泊所については、宿泊料等から支援に必要な人件費を賄っている実態もあることから、減額措置の対象としないこととされていたところである。

今般、一定の支援体制を整備して支援を行う施設については、日常生活支援住居施設として、委託事務費の交付を受けることが可能となるため、原則どおり住宅扶助の面積減額措置の対象とする。

なお、減額対象となる面積の基準及び減額率については、現行の規定どおりとする。

| | | | |
|-----|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 面積 | 11 m ² ～15 m ² | 7 m ² ～10 m ² | 6 m ² 以下 |
| 減額率 | △10% | △20% | △30% |

- ・面積は壁芯計算によるものとし、1 m²未満は切り上げ
- ・台所(利用者への食事提供のための給食設備を含む。)、浴室(浴槽がある場合に限る。)及びトイレのいずれの設備(設備が専有か共有を問わない。)もある場合は、居室以外の専有面積が 8.5 m²あるものとみなし、8.5 m²に居室の床面積(専有部分に限る。)を加えた面積を当該住居等の床面積として取り扱う。

面積減額適用時期については、日常生活支援住居施設の認定を受ける施設については、日常生活支援住居施設の委託事務の開始時期とあわせて、令和2年10月分から減額の対象とする。(令和2年10月以降に日常生活支援住居施設の認定を受ける施設については、当該施設における日常生活支援住居施設の認定時期に応じて減額措置の対象とする。)

また、これまでは減額措置の対象外となっていたが日常生活支援住居施設の認定を受けない無料低額宿泊所については、平成27年7月の住宅扶助基準額の見直しの際の対応なども参考に激変緩和のための経過措置を設けることとし、令和3年10月分からの適用とする予定である。

したがって、令和2年度において、面積減額の対象となる施設については、年度中に日常生活支援住居施設の認定を受けて委託が開始される施設のみであるが、翌年度以降に減額措置の対象となる見込みの施設に対しては、あらかじめその旨を伝えた上で減額適用時に向けた準備等を促すこととされたい。

(2) いわゆる「簡易個室」にかかる住宅扶助基準額の減額措置

「簡易個室」については、前述したとおり、施行後3年の間(令和5年3月末まで)に解消を図ることとしたところであるが、「簡易個室」の早期の解消を図る観点から、令和3年4月以降、段階的に次の減額措置を講じる予定としている。

この減額措置についても該当する施設に対して、あらかじめ減額適用時に向けた準備等を促すこととされたい。

・適用時期 令和3年4月～令和4年3月

| | | | |
|------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 居室面積 | ～7.43 m ² 以上 | 7.42～4.95 m ² | 4.94 m ² 未満 |
| 減額率 | △10% | △20% | △30% |

・適用時期 令和4年4月～令和5年3月

| | | | |
|------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 居室面積 | ～7.43 m ² 以上 | 7.42～4.95 m ² | 4.94 m ² 未満 |
| 減額率 | △20% | △30% | △40% |

4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設等における防火安全対策

生計困難者等の住まいにおける防火安全対策については、平成30年1月の札幌市の施設火災を受けて、消防庁・国土交通省と3省庁連名で通知（「生計困難者等の住まいにおける防火安全対策の助言等について」（平成30年3月20日社援保発0320第1号・老高発0320第1号・消防予第86号・国住指第4678号））を發出し、福祉部局・福祉事務所・消防部局・建築部局の連携による防火安全対策の助言や、無料低額宿泊所、有料老人ホームにおける防火上の安全性の確保等について依頼をしているところである。来年度においても引き続き、本通知に基づいて施設に対する助言指導等をお願いする。

また、昨年からは、社会福祉施設等施設整備費補助金において、無料低額宿泊所のうち日常生活の支援が必要な方が多く入居されている施設を対象として、スプリンクラーの設置など防火関係の設備費用への補助事業を設けたところである。

さらに、来年度からは、上記整備事業に係る日常生活支援住居施設の事業主負担分等について(独)福祉医療機構の融資対象とすることとしている。(対象法人:社会福祉法人、日本赤十字社、医療法人、一般社団・財団法人、特定非営利活動法人)

各自治体におかれては、無料低額宿泊所を運営されている事業者に周知の上、積極的な活用に向け検討をお願いしたい。

第4 医療扶助の適正化・健康管理支援等について

1 被保護者健康管理支援事業について

(1) 事業の概要について

被保護者は、多くの健康上の問題を抱えるにもかかわらず、健康増進法（平成14年法律第103号）による健診受診率が10%以下に留まる等、健康に向けた諸活動が低調な状況にある。また、多くの被保護者は医療保険者が実施するデータヘルスの取組の対象とはなっていないが、福祉事務所による健康に関する支援は一部においてのみの実施となっている。

こうした状況を踏まえ、平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月から必須事業として施行されることとなっているため、本庁におかれては全福祉事務所で確実に実施されるよう必要な指導援助をお願いしたい。

本事業は、多くの健康課題を抱えていると考えられる被保護者に対しては、経済的自立のみならず日常生活自立・社会生活自立といった観点から、医療と生活の両面において支援を行う必要があるという考え方により、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進するものである。

具体的な実施方法としては、平成30年10月2日付事務連絡にて、各自治体の試行用の手引きを配布した（以下、「試行用手引き」という。今年度内に、改訂版を配布予定）が、以下の進め方を想定しているところである。

- ①自治体毎に現状の医療・健康等情報を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握
- ②それに基づき自治体毎に事業方針を策定（以下の取組例のオに加え、ア～エから一つ以上を選択。）
 - ア 健診受診勧奨
 - イ 医療機関受診勧奨
 - ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
 - エ 主治医と連携した保健指導・生活支援
 - オ 頻回受診指導（同行受診指導や、医療券発行の際の指導を含む）

- ③リスクに応じた階層化を行い、集団または個人への介入を実施
- ④事業評価を行い事業方針に反映

事業の実施にあたっては、健康増進事業を担当している各市町村の保健部局に対して健康増進法に基づく健康診査の受診状況等の情報提供を求め、未受診者に対しては、健康診査の受診勧奨を行ったり、健診結果が芳しくない場合などには健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげるなど、保健部局と協力することが重要であるため、被保護者健康管理支援事業の企画段階から、保健部局と連携体制を構築することが重要である。このほか、被保護者の状況に応じた健康管理支援をきめ細かく実施するために、介護関係部局などの行政内部の他部局や地域の社会資源との連携体制についても構築しておくことが求められる。さらに、事業の実施にあたっては、現状の調査・分析や介入の実施等において外部委託を活用することも考えられる。その際、国民健康保険の保険者と情報共有を行い、保険者が実施する保健事業を実施する主体（医療機関や民間企業等）へ委託すること等により、国民健康保険分野におけるデータヘルスに関する取組と一体的に実施していただくことも考えられる。

(2) 来年度の事業について

被保護者健康管理支援事業の円滑な施行（令和3年1月）に向けて、今年度から、試行事業の実施を含む計画的な準備をお願いしているところであり、およそ全体の1/3程度の福祉事務所において、非常勤保健師等や同行支援員の雇用による事業計画の策定や支援の実施や、データの収集・分析といった「試行事業・準備事業」を開始いただいているところである。

来年度においても、法施行前は引き続き準備作業を実施していただくことになるが、令和2年4月～12月実施分は補助率10/10で国庫補助できるよう必要な予算を確保したので、施行に向けて積極的に活用の上、ノウハウを蓄積していただきたい。

また、法施行後は必須事業として全福祉事務所で実施していただくことになるが、初年度は実施期間が1月～3月と短期間であるため、当該期間においては、例えば前述の(1)で示した実施方法のうち、①のデータ分析、課題把握や②の事業方針策定まで実施していただき、再来年度から本格的に介入支援を開始していただく等、

段階的に開始いただくことも可能である。

なお、国庫補助、国庫負担の概要については下記の通りである。法施行後は、改正生活保護法第75条第1項第3号及び第4号に基づく国庫負担（負担率3/4）となるので、ご留意いただきたい。

令和2年4月1日～12月31日：生活困窮者就労準備支援事業費等補助金にて国庫補助（補助率10/10）

令和3年1月1日～3月31日：生活困窮者自立相談支援事業費等負担金にて国庫負担（負担率3/4）

※「子どもとその養育者への健康生活支援」については、法施行後も引き続き生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の事業メニュー（補助率10/10）として存続する予定。

2 一般医療保険制度で導入が予定されているオンライン資格確認への対応等について

一般医療保険制度においては、令和3年3月より、保険証の代わりに個人番号カードを医療機関の窓口で掲示することにより資格確認が行われるという「オンライン資格確認」が導入される予定である。一方で、医療扶助においても、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度の導入を目指し検討を進めることとされたところである。

医療扶助はいわゆる医療券方式を採っており、常時携行できる保険証を利用して資格確認を行っている一般医療保険制度とは異なる部分があることから、導入に当たっては自治体関係者、有識者の意見を踏まえながら、制度的・実務的な課題を整理し、実現に向けた検討を行う必要があると考えている。

こうした必要性から、今般、厚生労働省社会・援護局長が参集する「医療扶助に関する検討会」を立ち上げ、年度内に第1回を開催することとしているので、ご承知おき願いたい。

なお、一般医療保険制度におけるオンライン資格確認導入への過渡的な対応として、今般、厚生労働省保険局より、各医療保険の保険者に対し、保険医療機関等が必要が高いと考えた場合に、患者に対して写真付き身分証を求める等の方法により、本人確認を行うことができることを示した通知が発出されたところである。

本通知の運用においては、仮に、公的医療保険の被保険者が本人確認を拒否した場合であっても、被保険者本人にも医療機関にも罰則は設けない旨、同時に発出された事務連絡で明示されていることから、医療扶助における診療報酬請求等の場面においても、支障が生じる場面は想定されないが、一方で、写真付き身分証を保有していない生活保護受給者から福祉事務所に相談があった場合には、例えば、現時点から個人番号カードを取得するよう促すという対応をとることが考えられるので、適切に取り計らい願いたい。

3 診療報酬請求債権の時効について

民法の一部を改正する法律（平成29年法律第44号）による改正後の民法が令和2年4月1日に施行される。これにより、改正前の民法170条に定められていた短期消滅時効（3年）が廃止となり、診療報酬請求債権の時効は、権利を行使できることを知ったときから5年となるので、御承知おき願いたい。

なお、これに伴い、「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（昭和48年5月1日社保第87号厚生省社会局保護課長通知）の問14を改正する予定である。

4 頻回受診の適正化について

昨年度、頻回受診の指導対象となる者の範囲を「同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者」とする通知の改正を行い、各自治体においては、こうした考え方により対象者を抽出し、指導に繋げていただいているところである。

頻回受診に係る適正受診指導については、従来から実施していたものであるが、更なる対策として、平成30年度以降、一定回数以上の頻回受診者について、医療機関受診の際に同行支援員が付き添うなどの指導強化を行う事業や、医学的知見に基づく判断が重要であると言う観点から、かかりつけの医師と協議の上、患者指導を行う医師の人件費を助成する事業を行う自治体に対して予算補助を実施している。こうした取組は、先述の通り、健康管理支援事業の事業メニューとして実施することが可能になり、恒久的に予算措置できることとなる。

また、適正受診指導を行ってもなお改善されない者が、未だ全体の45%程度存在する

ことがわかっているが、こうした者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取組を可能とする予定であるので、御承知おき願いたい。

なお、頻回受診者に対する適正受診対策については、従来から「新経済・財政再生計画改革工程表」（経済財政諮問会議決定）において「窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策の在り方について検討」することとされており、今後も更なる対策が必要となる可能性があるため、御承知おき願いたい。

5 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について

被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う予算事業を平成29年度から実施している。また、今年度から、被保護者が、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、特定されたお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認を行うモデル事業を、「お薬手帳を活用した重複処方の適正化」として実施しており、いくつかの自治体において実施しているところである。

こうした事業については来年度予算においても同様に実施できるものとして確保したところであり、薬局へのアクセス等、地域の実情を踏まえつつ、将来的な全国展開も視野に入れて推進したいと考えていることから、各自治体においては実施に向けて積極的に検討いただきたい。

6 後発医薬品の原則使用について

医療扶助における後発医薬品の使用割合のKPIとして、「2018年度以降の毎年度において80%」を掲げており、こうした目標の達成に向けて、地方自治体の意見を踏まえ生活保護制度においては、法改正により、医師又は歯科医師（以下、「医師等」という）が医学的知見に基づき使用を認めている場合に限り、後発医薬品の使用を原則化することとしたものであり、平成30年10月1日から施行されている。

施行以降、各自治体においては上記の取扱いについてご協力いただいているところであり、感謝申し上げます。原則化後の使用割合は令和元年医療扶助実態調査（令和元年6

月社会保険診療報酬支払基金審査分)で明らかになるが、いくつかの自治体からは大きく伸びている旨の報告をいただいているところであり、今後も引き続き適正に運用されたい。

7 「医師の働き方改革」への対応、指定医療機関との関係について

厚生労働省医政局を中心に「医師の働き方改革」に関する検討が進められており、負担軽減が求められる「医師に作成を求める行政文書」の対象として、医療要否意見書も掲げられているところである。医療要否意見書の記載項目のうち、「初診年月日」欄と「概算医療費」欄については、福祉事務所において使用する頻度が低いとの意見もあることから、当該記載項目については、福祉事務所から求めがあった場合のみ記載することとして、事務連絡を発出する予定であるので、御承知おき願いたい。

なお、指定医療機関の義務等については、「指定医療機関医療担当規定」（昭和25年8月23日厚生省告示第222号）で定められている。保護の実施機関において、指定医療機関医療担当規定の趣旨を超えて、過度な事務負担を一方的に求めることは適切ではないので、円滑な医療扶助の提供に当たっては、地域の指定医療機関と適切に協議した上、実施するよう留意されたい。

8 施術に係る医療扶助の適正な給付について

柔道整復の施術の給付に係る医師の同意の取扱いについては、これまでも「生活保護法による医療扶助における施術の給付について」（平成13年12月13日社援保発第58号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等により周知徹底してきたところであるが、一部の福祉事務所において、施術を希望する者に対して、一律に、医療機関へ受診した上でなければ施術を受けられない旨指導を行っている例があるとの指摘がある。

施術を希望する者に対して、一律に医療機関を受診するよう指導することや、整形外科以外の診療科の医師同意を有効とみなさないことは、医療扶助の運営において適切な取扱いではない。

このため、改めて上記について周知徹底をお願いするとともに、医師の同意については、ケースワーカー等に対して、あらためて下記医療扶助運営要領の取扱いの周知徹底をお願いする。

(医療扶助運営要領第3-7)

- ・柔道整復師が打撲又は捻挫の患部に手当をする場合は医師の同意は不要
- ・柔道整復師が脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合は医師の同意は不要

(「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」問20の2)

問 柔道整復については、打撲又は捻挫の患部に手当する場合や脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合は医師の同意は不要とされているが、医師の同意の必要性を判断するため、被保護者に事前に指定医療機関を受診させることとしてよいのか。

答 被保護者から柔道整復による施術の給付申請があった場合には、福祉事務所は、施術の給付可否意見書に必要事項を記載の上、指定施術機関において給付可否意見書の所要事項の記入を受けさせ、必要に応じて、医師の同意を求めるべきである。設問の場合、指定施術機関での施術を希望する被保護者に対して、合理的理由なく、事前に指定医療機関を受診するよう求めることは適当ではない。

また、平成22年度に会計検査院より、保険給付における柔道整復の療養費が十分な点検及び審査が行われていない事態があり、改善を図るべきとの指摘を受け、生活保護においても「柔道整復師の施術に係る医療扶助の適正な支給について」（平成23年3月31日社援保発0331第7号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により、一層適正な処理を行うよう通知しているところである。厚生労働省保険局より発出されている「柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について」（平成29年9月4日保医発0904第2号厚生労働省保険局医療課長通知）において、柔道整復療養費審査委員会に重点的審査事項として、同一施術所における同一患者の負傷と治癒等を繰り返す施術、いわゆる「部位転がし」に関することが追加されるなどしているが、こうした施術が実施されている被保護者に関する病状調査についても当該社会・援護局保護課長通知でお願いしているところであるので、上記の事項と併せて当該社会・援護局保護課長通知についてもあらためて周知徹底を図るようお願いする。

9 通院移送費の適正な給付の徹底について

通院移送費については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段により、最小限度の実費を給付することとしてい

るが、こうした仕組みを適切に周知できていないこと等により、漏給または濫給の事案が発生している場合がある。

各地方自治体におかれては、本取扱いについて再度確認の上、保護開始時等に適切に周知を行う等、対応について遺漏なきようお願いする。

第5 介護扶助について

1 指定介護機関に係る指定の効力の停止について

平成25年の生活保護法改正により、平成26年7月1日（法施行日）以降に介護保険法の取扱機関となった全ての介護機関は、生活保護法第54条の2第2項の規定に基づき、生活保護法の指定を受けたものとみなすこととなっている。

これに併せて、生活保護法の指定を受けたものとみなされた介護機関は、介護保険法の取扱機関でなくなった場合（介護保険の指定等の辞退、廃止、取消し又は効力が失われた場合）、連動して生活保護法による指定の取消し等効力を失うこととされている。しかしながら、介護保険法による指定等の全部又は一部の効力の停止（以下「効力の停止」という。）が行われた場合については、連動して生活保護法による指定の効力の停止を行う規定は設けられていないところである。

このため、介護保険法による効力の停止がされた指定介護機関については、連動して生活保護法による効力（介護保険法による効力の停止がされている部分に限る。）の停止が行われるようにすることについて、地方公共団体から要望があったところであるが、今般、「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）において、法律の改正により措置する方針となっているので、御承知おき願いたい。

第6 地方自治体の体制整備等について

生活保護担当のケースワーカーの person 費については、従前より地方交付税により措置されているところであるが、令和2年度予算案においては、直近の保護動向等を踏まえ、令和元年度と同じ配置数となる予定である。

地方自治体の福祉担当部局においては、地域の実情に応じて、ケースワーカーや査察指導員の必要な配置がなされるよう、関係部局との調整を図られたい。

(参考)

○ 地方交付税算定上の標準団体におけるケースワーカー数等（令和2年度案）

・ ケースワーカー

道府県 24 人（対前年度±0人）

市町村 16 人（対前年度±0人）

・ 査察指導員

道府県 4 人（対前年度±0人）

市町村 3 人（対前年度±0人）

※ 標準団体行政規模（道府県：町村部人口20万人、市町村：市部人口10万人）

第7 令和2年度の生活保護基準について

1 令和2年度の生活扶助基準（第1類・第2類）について

生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に1度検証を行うとともに、国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案して改定を行っている。

令和2年度の生活扶助基準の改定については、平成30年10月から3回にわたって段階的に行う見直し（年齢、世帯人員、居住地域別にみたそれぞれの消費実態と基準額のばらつきを是正）の施行3年目分を令和2年10月から実施することとしている。

2 高等教育の修学支援新制度創設に伴う対応について

令和2年4月1日より、高等教育の修学支援新制度（大学等へ通う学生に対して、授業料等の減免や給付型奨学金を支給する制度。文科省所管）の実施が予定されており、高等専門学校（4・5学年）についても支援の対象に含まれているところである。

生活保護受給世帯について、これまで高等専門学校に通う場合の授業料については1学年から3学年は高等学校等就学支援金（文科省所管）、4・5学年については高等学校等就学費（生業扶助）で対応していたが、本制度の対象となる者については、現行の高等学校等就学費（生業扶助）における授業料の支給を行わないこととする予定である。

また、入学料（高等専門学校の4・5学年に編入学する場合に限る）についても本制度の対象となる場合は、高等学校等就学費（生業扶助）における入学料の支給を行わないこととする予定なので、併せてご了解願いたい。

3 その他の扶助・加算について

その他の扶助・加算のうち、児童養育加算及び母子加算については、平成30年10月から3回にわたって段階的に行う見直しの施行3年目分を令和2年10月から実施することとしている。

また、住宅扶助（住宅維持費）や生業扶助（技能修得費）等については、扶助等の性格を踏まえ、費用の実態等を勘案し、所要の改定を実施することとしている。

ただし、他制度と連動して改定を行う加算等（重度障害者加算や医療特別手当に係

る収入認定除外等) については、従前のおり他制度と連動した改定を行うこととしているので、ご了承ください。

(参考) 令和2年度予算(案)における基準額(月額)の具体的事例(令和2年10月施行)

1. 3人世帯【33歳、29歳、4歳】

(月額:単位:円)

| | 1級地-1 | 1級地-2 | 2級地-1 | 2級地-2 | 3級地-1 | 3級地-2 |
|------------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 生活扶助 (注1) | 158,760 | 153,890 | 149,130 | 149,130 | 142,760 | 139,630 |
| 住宅扶助 (注2) | 69,800 | 44,000 | 56,000 | 46,000 | 42,000 | 42,000 |
| 合計 | 228,560 | 197,890 | 205,130 | 195,130 | 184,760 | 181,630 |
| 就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3) | 23,600 | 23,600 | 23,600 | 23,600 | 23,600 | 23,600 |
| 医療扶助、出産扶助等 | 上記額に加えて、医療、出産等の実費相当が必要に応じ給付される。 | | | | | |

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)、児童養育加算を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

注4 学齢期の子がいる場合には、教育扶助として学用品費、教材代等が別途給付される。

2. 高齢者単身世帯【68歳】

(月額:単位:円)

| | 1級地-1 | 1級地-2 | 2級地-1 | 2級地-2 | 3級地-1 | 3級地-2 |
|------------|---------------------------------|---------|---------|---------|--------|--------|
| 生活扶助 (注1) | 77,980 | 74,690 | 70,630 | 70,630 | 67,740 | 66,300 |
| 住宅扶助 (注2) | 53,700 | 34,000 | 43,000 | 35,000 | 32,000 | 32,000 |
| 合計 | 131,680 | 108,690 | 113,630 | 105,630 | 99,740 | 98,300 |
| 医療扶助、介護扶助等 | 上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。 | | | | | |

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

3. 高齢者夫婦世帯【68歳、65歳】

(月額:単位:円)

| | 1級地-1 | 1級地-2 | 2級地-1 | 2級地-2 | 3級地-1 | 3級地-2 |
|------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 生活扶助 (注1) | 121,480 | 117,450 | 113,750 | 113,750 | 108,810 | 106,350 |
| 住宅扶助 (注2) | 64,000 | 41,000 | 52,000 | 42,000 | 38,000 | 38,000 |
| 合計 | 185,480 | 158,450 | 165,750 | 155,750 | 146,810 | 144,350 |
| 医療扶助、介護扶助等 | 上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。 | | | | | |

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

4. 母子3人世帯【30歳、4歳、2歳】

(月額:単位:円)

| | 1級地-1 | 1級地-2 | 2級地-1 | 2級地-2 | 3級地-1 | 3級地-2 |
|------------------------|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 生活扶助 (注1) | 190,550 | 185,750 | 179,270 | 179,270 | 171,430 | 168,360 |
| 住宅扶助 (注2) | 69,800 | 44,000 | 56,000 | 46,000 | 42,000 | 42,000 |
| 合計 | 260,350 | 229,750 | 235,270 | 225,270 | 213,430 | 210,360 |
| 就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3) | 23,600 | 23,600 | 23,600 | 23,600 | 23,600 | 23,600 |
| 医療扶助等 | 上記額に加えて、医療等の実費相当が必要に応じ給付される。 | | | | | |

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)、児童養育加算、母子加算を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

注4 学齢期の子がいる場合には、教育扶助として学用品費、教材代等が別途給付される。

※現時点の案であり、今後変更があり得ることに留意が必要。

4 生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響

生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響については、平成30年1月19日の閣僚懇談会において、政府の対応方針として、

- ① 国の制度については、生活保護と同様の給付を行っているような制度を除き、生活保護基準額が減額となる場合に、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないように対応することを基本的な考え方とすること
- ② このほか、個人住民税の非課税限度額等については、平成30年度の影響はなく、平成31年度以降の税制改正の議論を踏まえて対応を検討すること
- ③ さらに、地方自治体で独自に実施している事業については、地方自治体に対して国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各自治体において判断していただくよう依頼すること

について確認したところである。

この対応方針を踏まえ、昨年に引き続き、「生活保護基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について」(令和元年9月27日厚生労働省発社援0927第3号厚生労働事務次官通知)を発出して、今回の生活保護基準の見直しに伴う、他制度への影響については、国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各自治体において判断いただくよう依頼を行ったところである。

各自治体におかれても、この政府の対応方針の趣旨を御理解いただいた上で、適切に御判断・御対応いただくよう、引き続きよろしくお願ひしたい。また、従前より、保護の廃止の際の要否判定においては、実施要領の定めるところに従い、当該時点において現に生じている需要及び以後特別な事由が生じない限り保護を必要としない生活が維持できるか否かを判断することとしており、廃止後に生じうる各種税・保険料、医療費の一部負担なども考慮した上で判定することとしている。

「生活保護基準の見直しに伴う他制度における経過措置等の円滑な実施に係る留意事項について」(平成30年9月4日社援保発0904第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)において、国民健康保険や後期高齢者医療制度に限らず、介護保険、自立支援医療等を含め、保険料・自己負担金等(軽減後)を負担してもなお、今後の生活を維持できるか十分配慮した上で、生活保護の廃止を行うことを通知しているため、本年についても、引き続き適切な対応をお願いしたい。

第8 生活保護関係予算について

1 生活保護費等負担金について

(1) 令和2年度予算案について

保護費負担金については、各扶助の給付実績を基に、直近の被保護人員の伸び率等を勘案して必要額を算出した上で、生活保護基準の見直しや年金生活者支援給付金の支給などを勘案し、2兆8,219億円を計上している。

| 令和元年度当初予算 | 令和元年度補正後予算 | 令和2年度予算案 |
|-----------|------------|-----------|
| 2兆8,508億円 | 2兆7,946億円 | 2兆8,219億円 |

(2) 予算の適正な執行について

生活保護費等負担金は、予算の効率的な執行の観点から、当該年度中の直近実績に基づき算出された各地方自治体の所要見込額に基づき交付しているところである。

令和元年度においては、年度中に3回所要見込額を把握していたところであるが、当初交付申請額からの変動が少ない状況にあり、また各地方自治体の作業負担等を考慮し、令和2年度については、所要見込額調べを2回とする予定である。

そのため、具体的な提出期限は追ってお知らせするが、これまでと同様に管内の保護動向等を注視し適切に所要額を算出していただくようお願いする。

(3) 生活保護費等負担金に係る適正な精算について

生活保護費等負担金の精算については、会計検査院の平成26年度決算検査報告において、返還金等債権に係る負担金の算定が適正に行われるよう処置要求されたところであり、これを受けて「生活保護費国庫負担金の精算に係る適正な返還金等の債権管理について」（平成22年10月6日社援保発1006第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を平成27年12月8日付けで改正し、返還金等の調定額の計上、調定後の債権管理等を適正に実施するよう周知徹底をお願いしているところである。

各地方自治体におかれては、本通知の趣旨を踏まえ、返還金等の債権管理及び負担金の精算が適切に行われるよう引き続き徹底されたい。

また、生活保護費等負担金の精算は事業実績報告書により行っており、提出期限を翌年度の6月末日としているが、多くの自治体で提出が遅れているところである。実

績報告書の確認作業は国、自治体双方で時間を要するため、精算事務に支障を来さないためにも提出期限を遵守していただくようお願いする。

2 生活保護関係事業について

(1) 令和2年度予算案について

生活保護関係事業について、令和2年度予算案において、被保護者就労支援事業や被保護者就労準備支援等事業、生活保護適正化等事業に必要な額を計上するとともに、新規・拡充を計上したところである。

- 【新規】被保護者健康管理支援事業（令和3年1月～3月実施分） 9.8億円
- 【新規】居宅生活移行総合支援事業 6.0億円

また、生活保護適正化等事業については、令和元年度補正予算において、日常生活支援住居施設の創設に伴う委託事務費の計算等に係る機能追加のための生活保護業務関係システムの改修費用として4.5億円を計上し、生活保護制度の効率的かつ適正な実施を推進することとしている。

(2) 令和2年度の執行等について

生活保護関係事業の国庫補助協議に当たっては、個々の事業の必要性や効果等について十分に精査いただくとともに、生活保護関係事業と生活困窮者自立支援施策が連携することにより、事業の効果的、効率的な実施となるよう努めていただきたい。

なお、上記の令和元年度補正予算の事業についても、協議漏れ等を防止する観点から、令和2年度予算の事業と同時期に国庫補助協議を行う予定である。具体的には国庫補助協議の交付方針において別途お示しするので、ご承知おきいただきたい。

また、被保護者健康管理支援事業の円滑な法施行（令和3年1月）に向けて、令和元年度より試行事業・準備事業として予算補助（補助率 10/10）を行っており、令和2年度においても法施行前（令和2年12月）までの試行事業・準備事業については、引き続き予算補助を実施する予定であるが、法施行後（令和3年1月）からの実施分については、生活困窮者自立相談支援事業費等負担金（負担率 3/4）による国庫負担となるので、ご留意願いたい。

3 保護施設の運営等について

(1) 保護施設等関係予算について

保護施設の運営費については、令和元年の人事院勧告を踏まえて保護施設事務費の支弁基準の改定を行い、令和元年4月から適用することとしたところである。

なお、当該人事院勧告を踏まえた保護施設事務費の支弁基準については、引き続き、令和元年10月の消費税率引上げに伴い、平成31年4月1日から適用される支弁基準と令和元年10月1日から適用される支弁基準が異なるのでご留意願いたい。

令和2年度予算案においては、保護施設における措置人員及び各種事業の実施か所数の増等に必要な額を計上するとともに、保護施設事務費の支弁基準について所要の改正を行うこととしている。

| 令和元年度当初予算 | 令和元年度補正後予算 | 令和2年度予算案 |
|-----------|------------|----------|
| 297 億円 | 300 億円 | 301 億円 |

なお、上記の保護施設事務費とは別に、改正生活保護法により創設する「日常生活支援住居施設」（令和2年4月1日施行）への委託事務費（負担率3/4）に必要な額として、令和2年度予算案に13.4億円を計上している。

(2) 保護施設の整備について

保護施設の整備については、社会福祉施設等施設整備費補助金（障害者関係施設及び保護施設分）において、令和2年度予算案として174億円を計上するとともに、令和元年度補正予算において83億円を計上し、計画的に整備を推進することとしている。

平成30年度は、平成30年7月豪雨や台風21号、北海道胆振東部地震など、多くの自然災害が発生したことから、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」（平成30年12月14日閣議決定）に基づき、耐震化整備、ブロック塀等改修及び非常用自家発電設備の整備を推進しているところである。

令和元年度においても、令和元年8月の前線に伴う大雨、令和元年台風第15号、第19号、第21号等により、広域かつ甚大な被害をもたらした多くの豪雨災害等が発生した。また、災害そのものによる直接的な被害のみならず、停電・断水等により、社会福祉施設等でライフラインが長期間にわたり途絶するなど、施設機能の維持に支障が生じたことから、停電・断水に対応できる非常用自家発電設備、給水設備の整備等、

防災・減災の更なる推進を図る必要があると考えている。

社会福祉施設等施設整備費補助金の国庫補助協議においても、緊急対策を優先的に検討しつつ、あわせて通常整備を行っていくこととしているので、この機会に積極的に協議を行っていただくようお願いする。

(3) 社会福祉施設等の水害・土砂災害対策等の徹底について

(土砂災害防止法及び水防法に基づく避難確保計画)

社会福祉施設等の土砂災害対策については、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成27年8月20日付文部科学省・厚生労働省・国土交通省連名通知。以下「土砂災害対策連携通知」という。）により、民生部局と砂防部局との連携による土砂災害対策の推進をお願いしてきたところである。

こうした中、平成28年の台風10号に伴う水害など、近年の水害・土砂災害の発生等を踏まえ、平成29年6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内にあり、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられたところである。

各都道府県等におかれては、同法の施行も踏まえ、土木（砂防・河川）部局・危機管理部局や管内市町村との連携体制を一層強化し、水害・土砂災害のおそれがある地域に立地する社会福祉施設等の避難確保計画作成状況及び訓練実施状況を的確に把握するとともに、「要配慮者利用施設管理者のための土砂災害に関する避難確保計画作成の手引き（平成29年6月国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課）」や「要配慮者利用施設（医療施設等を除く）に係る避難確保計画作成の手引き（洪水・内水・高潮編）（国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室）」、「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル（平成29年6月厚生労働省・国土交通省）」を参考に、あらゆる機会を通じて指導・助言等を行っていただくようお願いする。

また、平成29年11月には、総務省からの「土砂災害対策に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」（平成29年5月）を受け、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策におけ

る連携の強化について」（平成29年11月24日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）を通知しているので、各都道府県等におかれては、土砂災害警戒区域等における社会福祉施設等の新設計画の砂防部局への情報提供、土砂災害警戒区域に係る情報を新設計画者に提供するなど、土砂災害対策連携通知の内容の再確認、関係部局の情報共有、管内市区町村への周知等についても、併せて適切な対応をお願いします。

（津波対策）

津波対策については、平成28年熊本地震や平成30年北海道胆振東部地震など、近年震度7を観測する地震が各地で発生していることから、全国で地震に伴う津波対策を推進する必要がある。津波は台風等と異なり地震発生後のわずかな時間で来襲することがあり、事前に予測することが困難であることから、児童、障害者、高齢者等の災害時に避難に時間を要する要配慮者が多数利用する社会福祉施設等は、津波災害に備えた十分な避難対策を講じておく必要がある。

各都道府県等におかれては、津波防災地域づくり法（国土交通省所管）第54条第4項に基づき市町村地域防災計画に定められた津波災害警戒区域内の社会福祉施設等には、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられているので、「社会福祉施設等における津波の避難に関する計画の作成及び避難訓練の実施の促進について

（周知及び指導・助言依頼）」（令和元年6月17日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）も参考にいただきながら、管内市町村及び保護施設に対し、早期に避難確保計画を作成し、計画に基づく避難訓練を実施していただくよう指導・助言等をお願いします。

（保護施設における非常災害対策計画）

救護施設、更生施設、授産施設（社会事業授産施設を含む）及び宿所提供施設における非常災害対策計画の策定状況及び避難訓練の実施状況については、平成28年台風10号に伴う水害により、高齢者施設において多数の利用者が亡くなったことを受けて、現状を点検し、必要に応じ指導・助言を行うとともに、点検結果の当省への報告をお願いした。

当該結果については、「救護施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練

の実施に関する調査結果及び指導・助言の徹底について」（平成30年12月28日社援保発1228第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により通知したところであるが、非常災害対策計画（以下「計画」という。）の策定率が70.3%となっており、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた計画を策定していない施設が散見されたところである。

都道府県等におかれては、改めて管内市町村及び救護施設等に対し、適切な計画の策定や避難訓練の実施について周知・徹底いただくとともに、必要に応じて土木（砂防・河川）部局等と連携した上で、施設が属する地域・地形で起こりうる災害に対応できる計画の策定等が速やかに行われるよう、指導監査等のあらゆる機会を通じて重点的な指導・助言をお願いします。

なお、水防法及び土砂災害防止法に基づく「避難確保計画」は「非常災害対策計画」に必要事項を追記する形で作成することが可能であり、市町村への報告を求められる。

これについては、「要配慮者利用施設の管理者等に対する避難確保計画の作成及び訓練実施の徹底について（依頼）」（平成29年8月23日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）により周知されているところであるが、念のため申し添える。

（3）防火安全対策の徹底について

平成30年に北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において火災が発生し、11名の入所者が死亡するという痛ましい事故が発生したことを踏まえ、「避難等に当たって配慮を要する者が入所する社会福祉施設等における防火安全体制等の周知徹底について」（平成30年2月2日付厚生労働省社会・援護局総務課長ほか課長連名通知）を発出し、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策について、関係法令及び通知等に基づき万全を期すよう、施設管理者に対し改めて周知徹底をお願いしたところであり、保護施設において防火安全対策の更なる徹底が図られるようお願いする。

（4）インフラ老朽化対策の推進について

インフラ老朽化対策については、平成25年11月に策定された「インフラ長寿命化基

本計画」（インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定。以下「基本計画」という。）において、今後、老朽化が進行した公共施設等が一斉に更新時期を迎えることが見込まれる中で、中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図る方向性が示されたところである。

これを受け、厚生労働省では、所管又は管理する施設の維持管理等を着実に推進するための中期的な取組の方向性を明らかにするため、平成 27 年 3 月に「厚生労働省インフラ長寿命化計画（行動計画）」を策定し、さらなる取組として、「インフラ老朽化対策の今後の取組について」（平成 29 年 3 月 23 日インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議申合せ）により、令和 2 年度末までに公立の社会福祉施設等については、個別施設毎のメンテナンスサイクルの実施計画として、「対策の優先順位の考え方」、「個別施設の状態等」、「対策内容と時期」、「対策費用」等を記載した「個別施設毎の長寿命化計画（以下「個別施設計画」という。）」の策定を推進することとしている。また、「新経済・財政再生計画 改革工程表 2018」（平成 30 年 12 月 20 日経済財政諮問会議決定）では、個別施設計画の策定率を令和 2 年度末までに 100%とすることを目標として掲げている。

一方、公立の社会福祉施設等の「個別施設計画」については、毎年、策定状況を報告いただいているところであるが、公立の保護施設及び公立の社会事業授産施設においては、平成 31 年 3 月末日時点の調査によれば、策定率は 43%と低調な状況にある。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、社会福祉施設等の長寿命化計画を策定する際の参考となる手引（「社会福祉施設等に係るインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のための手引」について（令和元年 12 月 27 日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知））を作成したので、地方公共団体におかれては、本手引を活用しながら、速やかに個別施設計画の検討に着手するようお願いする。その上で、計画の策定を通じて中長期的な維持管理等に係るトータルコストの縮減及び予算の平準化を図りつつ、インフラの戦略的な維持管理・更新等を推進していただくようお願いしたい。

（5）福祉サービス第三者評価事業の推進について

「福祉サービス第三者評価事業」は、福祉サービスを提供する事業所のサービスの質を公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価し、事業者が施設運営における問題点を把握した上、サービスの質の向上に結びつけるとともに、受審結果

を公表することにより、利用者のサービス選択に資することを目的としている。

本事業については、平成 16 年より「福祉サービス第三者評価に関する指針について」に定める福祉サービスの種別に関わらず共通する領域の評価項目（共通評価基準）及び福祉サービスごとの評価基準（内容評価基準）に基づき実施されていたところ、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（平成 26 年 4 月 1 日雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）により「指針」を全面改正しているところである。

一方、救護施設における第三者評価事業については、これまで独自の評価基準ガイドラインを策定しておらず、障害者・児の評価基準ガイドラインを参考にするなどして実施されていたところであるが、利用者の地域移行や地域定着支援、生活困窮者への取組など、救護施設に求められている活動を適切に評価する観点から、平成 30 年 9 月に救護施設におけるガイドラインを策定し、「救護施設における第三者評価の実施について」（平成 30 年 9 月 20 日社援発 0920 第 1 号厚生労働省社会・援護局長通知）により通知しているところである。

各都道府県におかれては、御了知いただくとともに、本事業がよりサービスの質の向上に資するよう、事業の推進に努めていただきたい。

（6）社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について

社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応については、社会福祉施設等の職員が正しい認識を持つとともに、風邪やインフルエンザ同様に、まずはマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を絶つことが重要である。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」（厚労省）P.4（感染経路の遮断）<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> や「保育所における感染症対策ガイドライン」（厚労省）、P.8（飛沫感染対策）、P.12（接触感染対策）<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf> 等を活用し、社会福祉施設等での感染対策に努めていただくよう、周知徹底をお願いする。

なお、以下の厚生労働省のホームページにおいて、新型コロナウイルスに関する Q&A

をはじめ、新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安、啓発資料、厚生労働省から発出した通知などを随時更新し掲載しているので、こちらで最新の情報を入手するよう御留意いただきたい。

(新型コロナウイルス感染症について)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

第9 生活保護関係調査等について

1 令和2年度生活保護関係調査の実施について

令和2年度に実施を予定している生活保護関係調査は、統計法に基づく一般統計調査として、「被保護者調査」「医療扶助実態調査」「社会保障生計調査」の3つであり、次の一覧表（※）のとおりである。

※ 令和2年度生活保護関係調査一覧

統計法に基づく一般統計調査（定期実施：3本）

| 調査の名称 | 調査の周期・時期 ()は提出期限 | 調査の目的 | 調査事項 | 調査の対象 (①) 調査の系統 (②) | 調査の方法 |
|----------|---|---------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 被保護者調査 | 毎月 (翌月20日) | 生活保護世帯の保護 の受給状況等の把握 | 世帯数・世帯人員（保護の種類 別、世帯類型別）、保護の開始・ 廃止の状況等 ※月次では調査していない詳細 事項を調査。 ◆世帯の状況 保護の状態（保護の開始・ 廃止年月日等）、保護の決定 状況（最低生活費、収入認定 額等）、扶助の種類（居宅・ 入院所等）等 ◆世帯員の状況 性別、年齢、就労・就学状 況、加算の状況、年金受給状 況、障害・傷病の状況等 | ① 生活保護世帯の全数 ② 報告者（福祉事務所）※ 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省 ※ 一部の調査票は、報告者が都道府県・ 指定都市・中核市の本庁 | オンライン調査 (生活保護業務 データシステム) |
| | 毎年7月末日 (毎年8月末日) | | | | |
| 医療扶助実態調査 | 毎年7月 (毎年8月下旬) | 生活保護法による医 療扶助受給者の診療 内容の把握 | ◆診療報酬明細書 性別、年齢、傷病名、診療 実日数、診療行為別点数・回 数及び薬剤の使用状況等 ◆調剤報酬明細書 性別、年齢、処方箋受付回 数、調剤行為別点数・回数及 び薬剤の使用状況等 | ① 毎年6月基金審査分（4月・5月診療分） の診療・調剤報酬明細書のうち一般診療・ 歯科診療・調剤分のレセ電データの全数 ② 報告者（福祉事務所）※ 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省 | 郵送調査 |
| 社会保障生計調査 | 毎年4月から 翌年3月までの 1年間の毎月 (調査月の翌月末日) | 生活保護世帯の家計 上の收支状況等の把握 | 生活保護世帯の世帯状況、家計 収支の状況、消費品目の種類、 購入数量等 | ① 生活保護世帯のうち1,110世帯（抽出※） ※ 全国を地域別に10ブロックに分け、各 ブロック毎に都道府県・指定都市・中核 市のうち1～5か所を調査自治体として 選定し、そこから調査世帯を抽出。 調査対象自治体は、北海道及び東京都 を除き、原則として2年毎に交代。 ② 報告者（世帯） 福祉事務所 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省 | 調査員調査 |

(1) 被保護者調査について

月次調査は毎月のデータを、年次調査（基礎調査・個別調査）は7月末日現在のデータを、それぞれの提出期限までに「生活保護業務データシステム」への登録によりご報告いただきたい。

なお、既にお知らせしているとおり、被保護者調査においては、令和2年度調査からの調査項目の追加・変更として、

- ① 保護廃止の理由について、「左記(上記)以外の収入の増」「世帯構成の変更」「指導指示違反」及び「逮捕・勾留等」を追加

【月次調査：第10表、年次調査(基礎調査)：第10表、年次調査(個別調査)：世帯の状況】

- ② 職業の分類のコード番号について、「1～9及び99」から「10～21及び98」へ変更

【年次調査(個別調査)：世帯員の状況】

することとしている。各自治体におかれては、これらの調査項目の追加等に対応すべく「生活保護基幹事務システム(生活保護事務処理システム)」の改修を既に進めて頂いているものと承知しているが、本年4月分から調査を開始する項目もあるため、本調査の実施に支障を来さないよう準備方よろしくをお願いしたい。

また、日常生活支援住居施設の創設に伴い、令和3年度調査(令和3年4月分)より、月次調査第5表「保護施設・在所者」の調査対象施設として「日常生活支援住居施設」を追加し、各自治体からご報告いただく予定であるので、ご承知おきいただきたい。

なお、月次調査第5表については、都道府県・指定都市・中核市の本庁を報告者としている調査票であるため、この調査項目の追加に伴う「生活保護基幹事務システム(生活保護事務処理システム)」の改修は不要である。

(2) 医療扶助実態調査について

本年8月下旬の提出期限までに、レセプト管理データから抽出した6月基金審査分(4月・5月診療分)のレセ電データを郵送により提出していただくこととなるので、引き続き御協力をお願いしたい。

(3) 社会保障生計調査について

調査月の翌月月末の提出期限までに、調査世帯より回収した調査票を郵送により提出いただくことになるので、令和2年度の調査対象自治体(※1)におかれては、調査関係業務についてご負担をお掛けするが、本調査の実施に引き続き御協力をお願いしたい。

なお、令和3年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体については、基本的には平成27年2月にお示しした令和8年度分までの調査対象予定自治体(※2)により実施する予定であるが、近年の指定都市・中核市の増加に伴い別途調整を行うことを検討しているので、予めご承知おき願いたい。

※1 令和2年度社会保障生計調査の調査対象自治体

- 都道府県(14都道府県)
北海道、岩手県、山形県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、福井県、岐阜県、大阪府、和歌山県、岡山県、山口県、宮崎県
- 指定都市(6市)
札幌市、川崎市、新潟市、名古屋市、京都市、北九州市
- 中核市(14市)
青森市、山形市、船橋市、富山市、福井市、姫路市、奈良市、呉市、下関市、高松市、高知市、佐世保市、大分市、鹿児島市

※2 令和3年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体(予定)

| 調査実施年度 | 調査対象自治体(予定) |
|---------|--|
| 令和3,4年度 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(14都道府県) 北海道、東京都、宮城県、秋田県、新潟県、石川県、静岡県、滋賀県、島根県、香川県、高知県、福岡県、鹿児島県、沖縄県 ○ 指定都市(4市) 相模原市、大阪市、岡山市、熊本市 ○ 中核市(13市) 函館市、郡山市、宇都宮市、前橋市、高崎市、川越市、柏市、豊橋市、岡崎市、高槻市、豊中市、尼崎市、久留米市 |
| 令和5,6年度 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(10都道府県) 北海道、東京都、福島県、富山県、長野県、兵庫県、鳥取県、徳島県、長崎県、大分県 ○ 指定都市(8市) さいたま市、千葉市、横浜市、静岡市、堺市、神戸市、広島市、福岡市 ○ 中核市(13市) 旭川市、盛岡市、秋田市、横須賀市、金沢市、岐阜市、豊田市、西宮市、大津市、倉敷市、松山市、宮崎市、那覇市 |
| 令和7,8年度 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(17都道府県) 北海道、東京都、青森県、茨城県、群馬県、千葉県、福井県、山梨県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、奈良県、広島県、愛媛県、佐賀県、熊本県 ○ 指定都市(4市) 札幌市、仙台市、新潟市、浜松市 ○ 中核市(10市) いわき市、越谷市、八王子市、富山市、長野市、東大阪市、枚方市、和歌山市、福山市、長崎市 |

注1：北海道と東京都は毎年実施。

注2：調査客体世帯数については、調査対象自治体における直近の被保護世帯数の割合などを基に配分(各年度毎の調査依頼時に提示)。

2 統計法及び提出期限の厳守について

上記の各調査は、統計法に基づいて国が実施する一般統計調査であること、また調査により知り得た情報は、統計を作成するためのみに用いられるものであり、その他の目的に用いたり、第三者に見せたりすることは、統計法によって固く禁じられていることに改めて留意されたい。

また、各調査は、各自治体関係者の御理解及び御協力によって実施されているところであるが、一部の自治体からの提出が遅れると、結果として、全体の集計業務に支障を来すこととなるため、提出期限の厳守について、引き続き御協力をお願いしたい。

3 生活保護業務関係システムの改修について

日常生活支援住居施設への委託事務費の支給事務に関して「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」を改修する場合、当該改修費用に対する補助を行うため、令和元年度補正予算において必要な予算（※）を計上しているところであるので、改修を行う自治体におかれては活用を検討されたい。

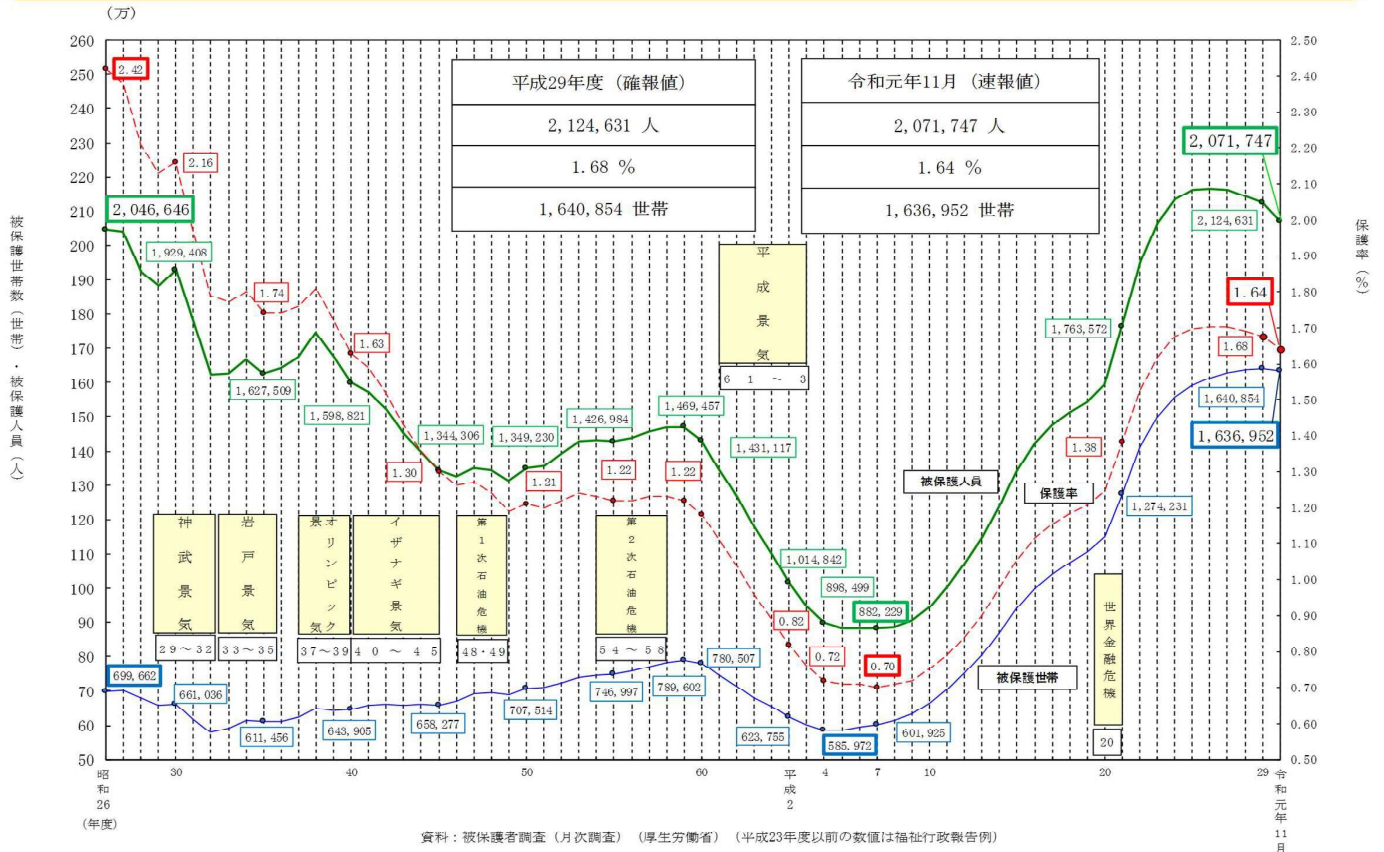
※ 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の補助対象予定（補助率：1／2）

参 考 资 料

被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

○生活保護受給者数は約207万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。

○生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。

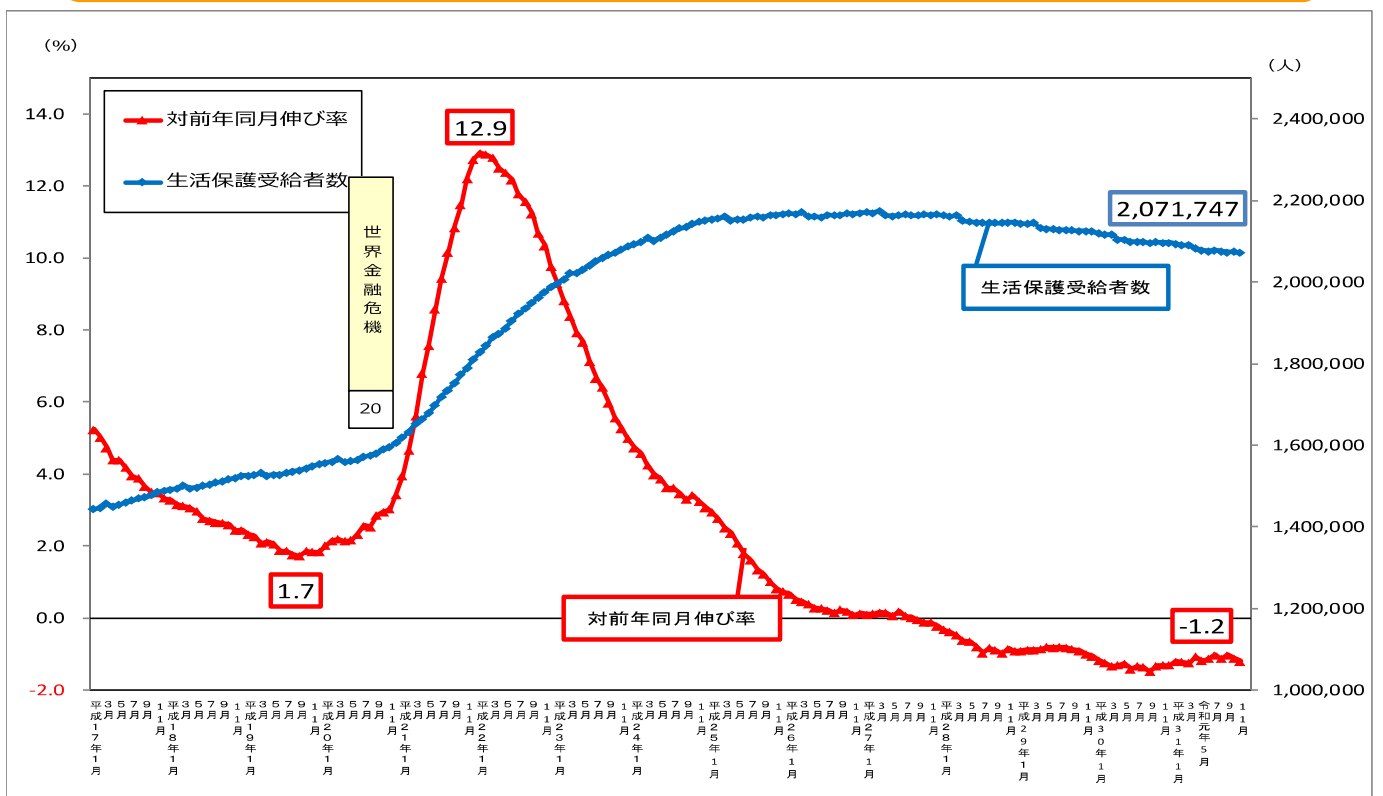


生活保護受給者数の推移

○生活保護受給者数は令和元年11月現在で207万1,747人となっている。

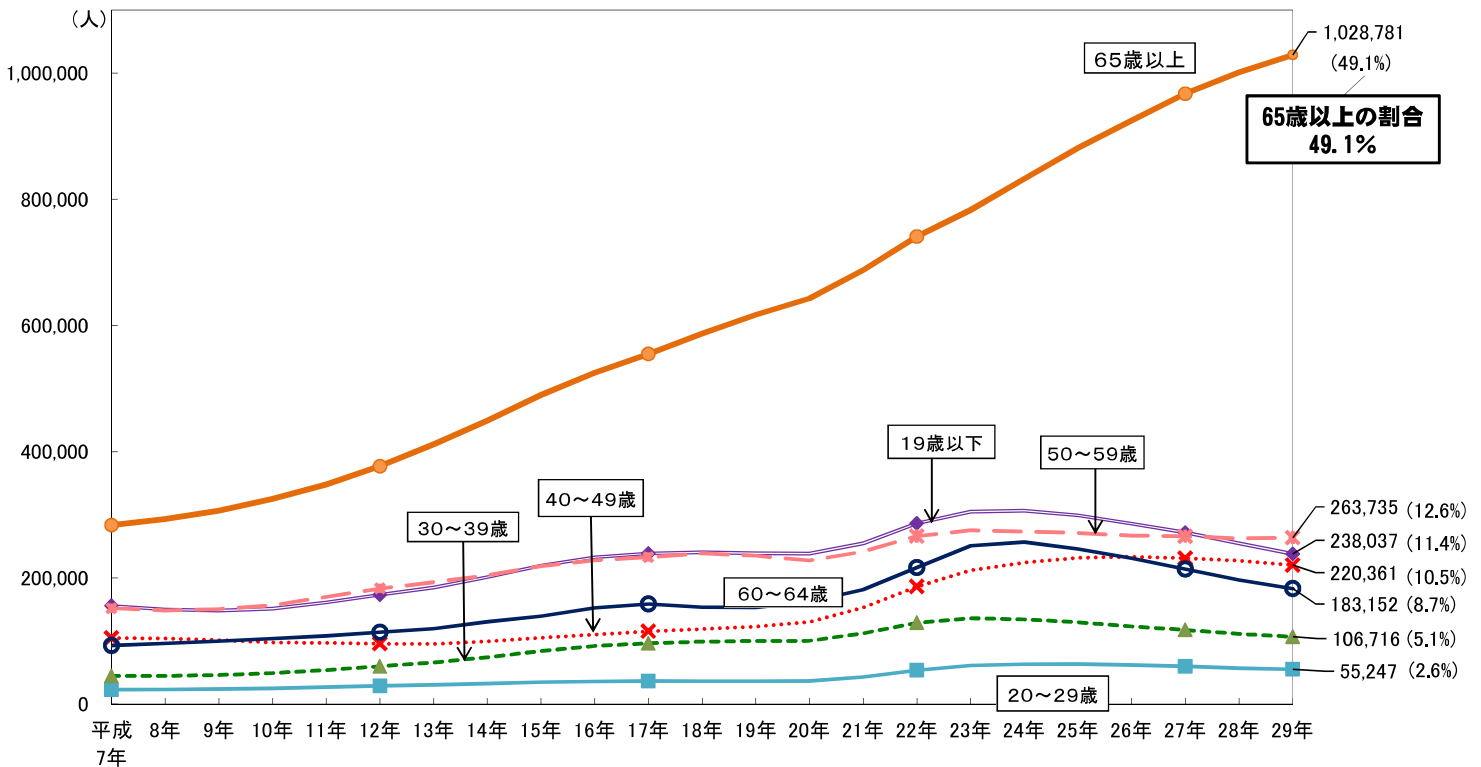
世界金融危機以降急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年、減少傾向で推移している。

○令和元年11月の対前年同月伸び率は▲1.2%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が継続しており、過去10年間でも低い水準となっている。



年齢階級別 被保護人員の年次推移

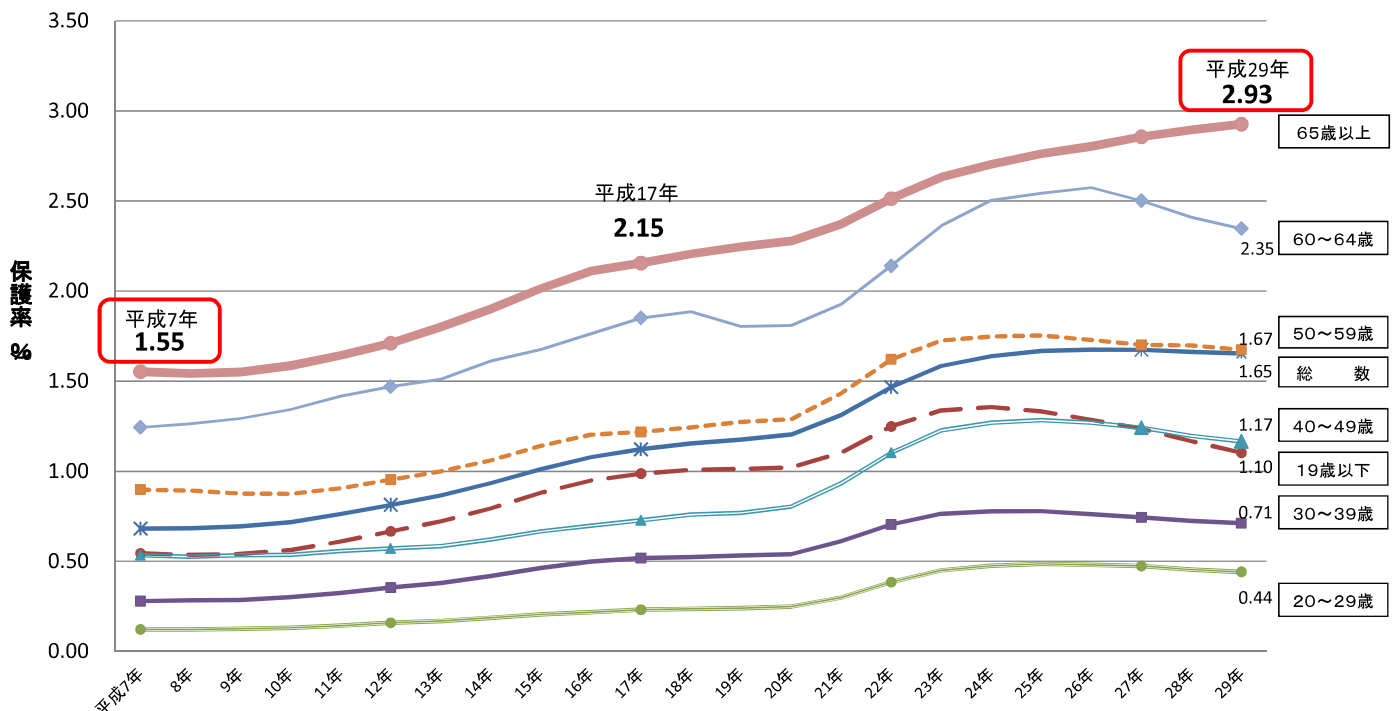
- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の高齢者の伸びが大きい。
- 被保護人員のうち、**全体の49.1%は65歳以上の者**。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査）

年齢階級別 保護率の年次推移

- 年齢階級別の保護率の推移をみると、近年は65歳以上で上昇傾向が続く一方、それ以外の年齢階級では横ばい若しくは低下傾向となっている。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査）

都道府県・指定都市・中核市別保護率(令和元年11月時点)

○全国平均保護率: 1.64%(1.38%)

○都道府県別保護率

○指定都市別保護率

○中核市別保護率

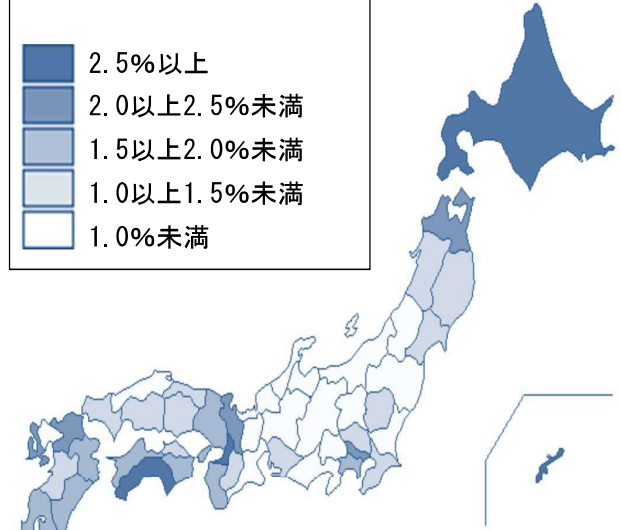
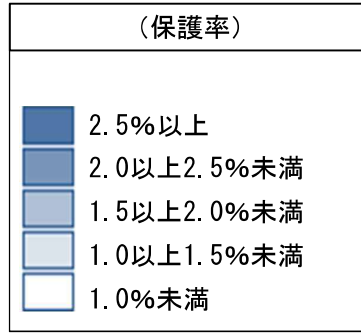
| 上位10都道府県 | |
|----------|-------------|
| | 保護率(%) |
| 大阪府 | 3.15 (2.94) |
| 北海道 | 2.98 (2.73) |
| 高知県 | 2.64 (2.42) |
| 沖縄県 | 2.62 (1.92) |
| 福岡県 | 2.41 (2.17) |
| 青森県 | 2.32 (1.93) |
| 京都府 | 2.19 (2.10) |
| 長崎県 | 2.08 (1.84) |
| 東京都 | 2.06 (1.79) |
| 鹿児島県 | 1.87 (1.68) |

| 保護率(%) | |
|--------|-------------|
| 大阪市 | 5.00 (4.99) |
| 札幌市 | 3.65 (3.13) |
| 堺市 | 3.04 (2.62) |
| 神戸市 | 2.95 (2.79) |
| 京都市 | 2.91 (2.86) |
| 福岡市 | 2.72 (2.27) |
| 北九州市 | 2.43 (1.87) |
| 千葉市 | 2.15 (1.51) |
| 名古屋市 | 2.05 (1.60) |
| 熊本市 | 2.04 (1.73) |
| 広島市 | 2.03 (1.89) |
| 川崎市 | 1.99 (1.92) |
| 相模原市 | 1.91 (1.22) |
| 横浜市 | 1.84 (1.56) |
| 岡山市 | 1.81 (1.49) |
| 仙台市 | 1.68 (1.34) |
| さいたま市 | 1.52 (1.12) |
| 新潟市 | 1.49 (1.13) |
| 静岡市 | 1.33 (0.87) |
| 浜松市 | 0.90 (0.66) |

| 上位10市 | |
|-------|-------------|
| | 保護率(%) |
| 函館市 | 4.50 (4.18) |
| 那覇市 | 4.09 - |
| 尼崎市 | 3.94 (3.20) |
| 東大阪市 | 3.70 (3.55) |
| 旭川市 | 3.68 (3.49) |
| 高知市 | 3.47 (3.19) |
| 寝屋川市 | 3.11 - |
| 青森市 | 3.02 (2.52) |
| 長崎市 | 2.99 (2.52) |
| 八尾市 | 2.93 - |

| 下位10都道府県 | |
|----------|-------------|
| | 保護率(%) |
| 静岡県 | 0.86 (0.57) |
| 島根県 | 0.83 (0.69) |
| 滋賀県 | 0.78 (0.67) |
| 群馬県 | 0.77 (0.53) |
| 山形県 | 0.73 (0.49) |
| 石川県 | 0.62 (0.51) |
| 岐阜県 | 0.59 (0.42) |
| 福井県 | 0.54 (0.35) |
| 長野県 | 0.54 (0.42) |
| 富山県 | 0.35 (0.27) |

| 下位10市 | |
|-------|-------------|
| | 保護率(%) |
| 郡山市 | 1.00 (0.83) |
| 福井市 | 0.97 - |
| 高崎市 | 0.94 - |
| 金沢市 | 0.89 (0.72) |
| 長野市 | 0.88 (0.58) |
| 山形市 | 0.86 - |
| 豊田市 | 0.55 (0.47) |
| 豊橋市 | 0.54 (0.52) |
| 岡崎市 | 0.52 (0.42) |
| 富山市 | 0.50 (0.34) |



注1:指定都市及び中核市数値は再掲

注2:括弧内は10年前(平成21年度)の保護率

資料:被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成21年度は福祉行政報告例) ※令和元年11月分は速報値

都道府県・指定都市・中核市別保護率(令和元年11月時点)

| 都道府県 | 保護率(%) | 都道府県 | 保護率(%) |
|------|--------|------|--------|
| 北海道 | 2.98 | 大阪府 | 3.15 |
| 青森県 | 2.32 | 兵庫県 | 1.87 |
| 岩手県 | 1.05 | 奈良県 | 1.46 |
| 宮城県 | 1.27 | 和歌山県 | 1.60 |
| 秋田県 | 1.45 | 鳥取県 | 1.24 |
| 山形県 | 0.73 | 島根県 | 0.83 |
| 福島県 | 0.94 | 岡山県 | 1.30 |
| 茨城県 | 0.98 | 広島県 | 1.47 |
| 栃木県 | 1.04 | 山口県 | 1.06 |
| 群馬県 | 0.77 | 徳島県 | 1.77 |
| 埼玉県 | 1.33 | 香川県 | 1.08 |
| 千葉県 | 1.39 | 愛媛県 | 1.55 |
| 東京都 | 2.06 | 高知県 | 2.64 |
| 神奈川県 | 1.67 | 福岡県 | 2.41 |
| 新潟県 | 0.93 | 佐賀県 | 0.96 |
| 富山県 | 0.35 | 長崎県 | 2.08 |
| 石川県 | 0.62 | 熊本県 | 1.40 |
| 福井県 | 0.54 | 大分県 | 1.73 |
| 山梨県 | 0.86 | 宮崎県 | 1.65 |
| 長野県 | 0.54 | 鹿児島県 | 1.87 |
| 岐阜県 | 0.59 | 沖縄県 | 2.62 |
| 静岡県 | 0.86 | | |
| 愛知県 | 1.01 | | |
| 三重県 | 0.88 | | |
| 滋賀県 | 0.78 | | |
| 京都府 | 2.19 | | |

| 指定都市 | 保護率(%) |
|-------|--------|
| 札幌市 | 3.65 |
| 仙台市 | 1.68 |
| さいたま市 | 1.52 |
| 千葉市 | 2.15 |
| 横浜市 | 1.84 |
| 川崎市 | 1.99 |
| 相模原市 | 1.91 |
| 新潟市 | 1.49 |
| 静岡市 | 1.33 |
| 浜松市 | 0.90 |
| 名古屋市 | 2.05 |
| 京都市 | 2.91 |
| 大阪市 | 5.00 |
| 堺市 | 3.04 |
| 神戸市 | 2.95 |
| 岡山市 | 1.81 |
| 広島市 | 2.03 |
| 北九州市 | 2.43 |
| 福岡市 | 2.72 |
| 熊本市 | 2.04 |

| 中核市 | 保護率(%) | 中核市 | 保護率(%) |
|------|--------|------|--------|
| 旭川市 | 3.68 | 大津市 | 1.15 |
| 函館市 | 4.50 | 高槻市 | 1.67 |
| 青森市 | 3.02 | 東大阪市 | 3.70 |
| 八戸市 | 1.92 | 豊中市 | 2.48 |
| 盛岡市 | 1.60 | 枚方市 | 1.92 |
| 秋田市 | 1.75 | 八尾市 | 2.93 |
| 山形市 | 0.86 | 寝屋川市 | 3.11 |
| 郡山市 | 1.00 | 姫路市 | 1.58 |
| いわき市 | 1.27 | 西宮市 | 1.61 |
| 福島市 | 1.07 | 尼崎市 | 3.94 |
| 宇都宮市 | 1.61 | 明石市 | 1.74 |
| 前橋市 | 1.21 | 奈良市 | 2.06 |
| 高崎市 | 0.94 | 和歌山市 | 2.55 |
| 川越市 | 1.24 | 鳥取市 | 1.57 |
| 越谷市 | 1.25 | 松江市 | 1.33 |
| 川口市 | 1.96 | 倉敷市 | 1.50 |
| 船橋市 | 1.44 | 福山市 | 1.34 |
| 柏市 | 1.11 | 呉市 | 1.57 |
| 八王子市 | 1.67 | 下関市 | 1.54 |
| 横須賀市 | 1.30 | 高松市 | 1.48 |
| 富山市 | 0.50 | 松山市 | 2.30 |
| 金沢市 | 0.89 | 高知市 | 3.47 |
| 福井市 | 0.97 | 久留米市 | 2.13 |
| 甲府市 | 1.51 | 長崎市 | 2.99 |
| 長野市 | 0.88 | 佐世保市 | 2.08 |
| 岐阜市 | 1.58 | 大分市 | 1.79 |
| 豊橋市 | 0.54 | 宮崎市 | 2.17 |
| 豊田市 | 0.55 | 鹿児島市 | 2.53 |
| 岡崎市 | 0.52 | 那覇市 | 4.09 |

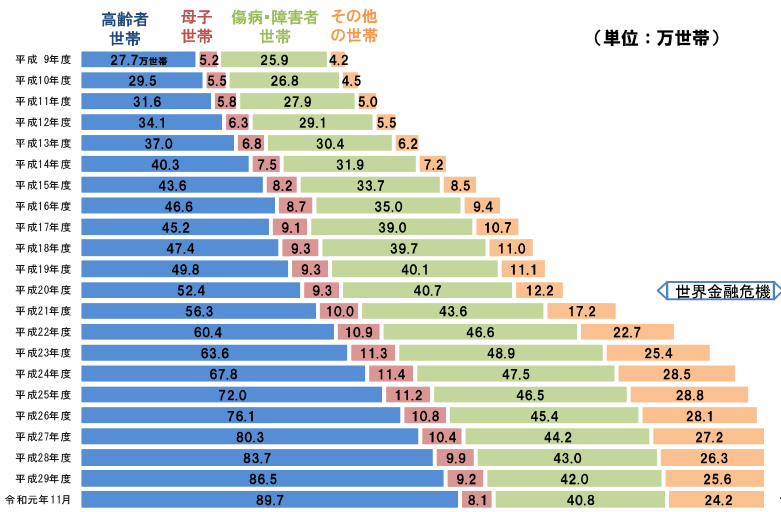
資料:被保護者調査 月次調査(速報値)(厚生労働省)

注:指定都市及び中核市数値は再掲

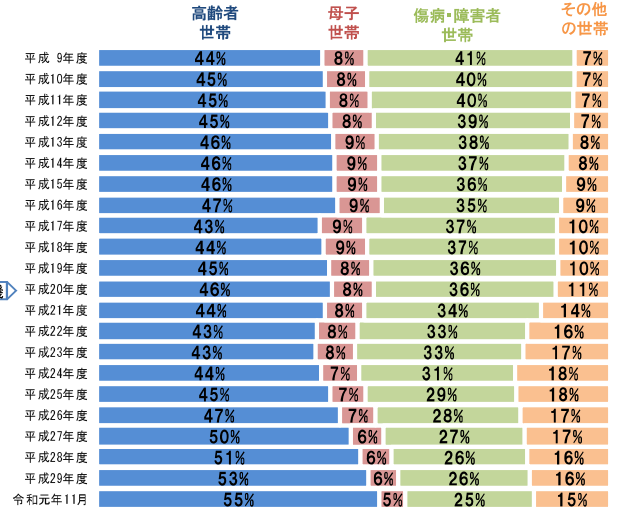
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。近年、景気回復等の影響により「高齢者世帯」以外の世帯は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



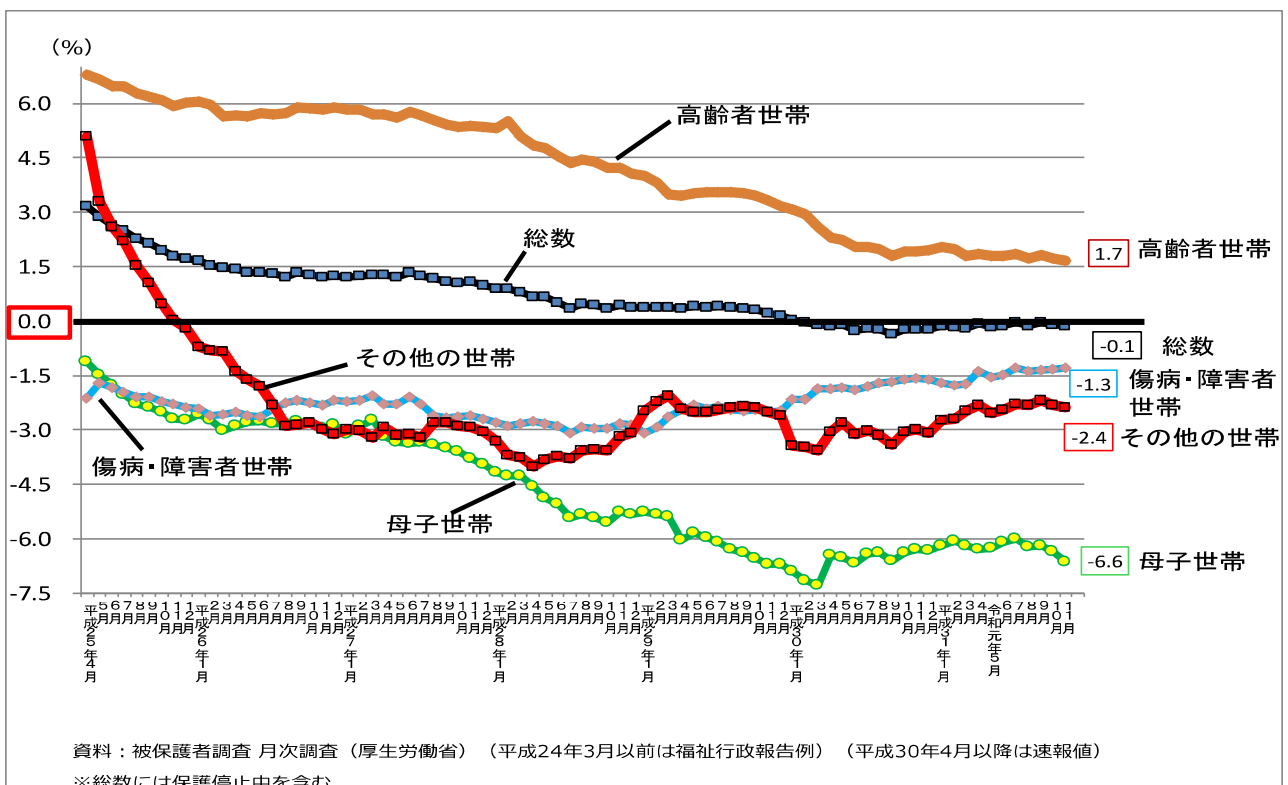
※ 高齢者世帯の91.6%が単身世帯（令和元年11月）。
 注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。
 資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和元年11月分は速報値）

世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移

○世帯類型別の対前年同月伸び率をみると、「高齢者世帯」はゆるやかに低下しつつプラスとなっているが、「高齢者世帯」以外の世帯は、マイナスとなっている。



生活保護の住宅扶助における代理納付について

住宅扶助は、福祉事務所が生活保護受給者に代わり、直接賃貸業者に家賃を弁済する代理納付が可能。(生活保護法第37条の2)

【取組状況】

- 住宅扶助費が家賃支払いに適確に充てられるよう、生活保護受給者に代わり福祉事務所が家主等に納付することを可能としている。あわせて、通常、家賃と一緒に支払う共益費(生活扶助)についても代理納付を可能としている。
- 代理納付制度のより一層の積極的な活用について、平成27年に全国の地方自治体あてに通知するとともに、毎年、地方自治体の生活保護担当を参集した全国会議で周知を図っている。

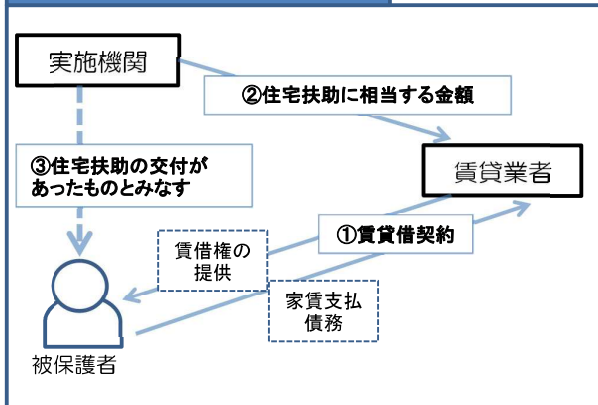
(参考) 平成29年10月に施行された改正住宅セーフティネット法において、新たに、代理納付を推進するための手続きを整備した。

- ① 登録住宅(※1)の賃貸人(※2)は生活保護受給者の家賃滞納等に係る情報を福祉事務所に通知することができる。
※1 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として登録された住宅
※2 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律(平成19年法律第112号)第24条第1項で定める登録事業者
- ② 通知を受けた福祉事務所は、代理納付等の措置の必要性を判断するため、速やかに事実確認を行う。

【今後の方針】

- 住宅扶助として用途を限定された扶助費を一般生活費に充当することは生活保護法の趣旨に反するものであり、結果として住居を失う可能性もあることから、住宅扶助費が適確に家賃として支払われるよう、令和2年4月より、以下の取扱いとする予定。
 - ・ 家賃等を滞納している者に対しては、住宅扶助の代理納付を原則化する。
 - ・ 家賃等の滞納の有無にかかわらず、「公営住宅の入居者」「登録事業者が提供するSN住宅に新規で入居する者」については住宅扶助の代理納付を原則化する。
- ※ 口座振替により住宅扶助の目的が達成できる場合や、家主が希望しない場合、住宅扶助費が満額支給されないケース等は代理納付の原則化の対象外

住宅扶助の代理納付の仕組み



住宅扶助代理納付実施状況

| 調査時点 | 住宅扶助支給世帯数(A) | 家賃全額が計上されている世帯(B)※ | 代理納付実施世帯数(C) | 代理納付実施割合(C/A) | 代理納付実施割合(C/B) |
|---------|--------------|--------------------|--------------|---------------|---------------|
| 平成30年7月 | 1,386,639 | 1,219,671 | 322,514 | 23.3% | 26.4% |
| 公営住宅 | 245,554 | 235,539 | 147,318 | 60.0% | 62.5% |
| 民営の賃貸住宅 | 943,816 | 812,651 | 160,910 | 17.0% | 19.8% |
| その他 | 197,269 | 171,481 | 14,286 | 7.2% | 8.3% |
| 令和元年7月 | 1,384,279 | 1,215,323 | 332,599 | 24.0% | 27.4% |
| 公営住宅 | 241,345 | 230,373 | 145,326 | 60.2% | 63.1% |
| 民営の賃貸住宅 | 941,125 | 810,579 | 173,102 | 18.4% | 21.4% |
| その他 | 201,809 | 174,371 | 14,171 | 7.0% | 8.1% |

※ 「就労収入や年金収入等などの収入充当との関係で、家賃の一部のみ住宅扶助費が支給されている世帯」等を除いた世帯数。
なお、すでに口座振替等により賃貸人に対して確実に家賃が支払われているケースなど代理納付を行わなくても生活保護法の目的を達せられているケースが含まれている点に留意が必要。

ジャンル等依存症専門医療機関一覧 (令和元年8月末現在)

| 自治体名 | 専門医療機関 | 自治体名 | 専門医療機関 | 自治体名 | 専門医療機関 |
|------|---|------|--|-----------|--|
| 北海道 | ● 旭山病院 石橋病院 千歳病院 | 愛知県 | 堀クリニック | 鹿児島県 | |
| 青森県 | | 三重県 | | 沖縄県 | 独立行政法人国立病院機構琉球病院 |
| 岩手県 | | 滋賀県 | | | |
| 宮城県 | | 京都府 | 医療法人福門会 いわくら病院 京都府立洛南病院 | 札幌市 | ● 医療法人北仁会 旭山病院 |
| 秋田県 | | 大阪府 | ● 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター 一般財団法人成研会 結のぞみ病院 | | 医療法人耕仁会 札幌太田病院 |
| 山形県 | | | 特定医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山クリニック | 仙台市 | |
| 福島県 | | 兵庫県 | ● 神戸大学医学部附属病院 | さいたま市 | 医療法人 秀山会 白峰クリニック |
| 茨城県 | | 奈良県 | | | ● 埼玉県立精神医療センター |
| 栃木県 | | 和歌山県 | | 千葉市 | |
| 群馬県 | | 鳥取県 | | 横浜市 | ※神奈川県が、県全域を対象に選定 |
| 埼玉県 | ● 埼玉県立精神医療センター 埼玉県済生会鴻巣病院 | 島根県 | 医療法人青葉会松江青葉病院 医療法人同仁会こなんホスピタル | 川崎市 | ※神奈川県が、県全域を対象に選定 |
| 千葉県 | | | ● 社会医療法人正光会松ヶ丘病院 | 相模原市 | ※神奈川県が、県全域を対象に選定 |
| 東京都 | | 岡山県 | ● 岡山県精神科医療センター | 新潟市 | ※新潟県が、県全域を対象 |
| 神奈川県 | ● 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 医療法人社団祐和会 大石クリニック ● 学校法人北里研究所 北里大学東病院 | 広島県 | ● 瀬野川病院 呉みどりヶ丘病院 | 静岡市 | |
| 新潟県 | | 山口県 | 医療法人信和会高嶺病院 | 浜松市 | |
| 富山県 | | 徳島県 | 藍里病院 | 名古屋市 | ● 西山クリニック |
| 石川県 | | 香川県 | | 京都府 | 医療法人福門会 いわくら病院 京都府立洛南病院 |
| 福井県 | | 愛媛県 | | 大阪市 | 医療法人 藤井クリニック |
| 山梨県 | | 高知県 | | | ● 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター ● 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター |
| 長野県 | | 福岡県 | | 神戸市 | ● 神戸大学医学部附属病院 |
| 岐阜県 | ● 各務原病院 大垣病院 | 佐賀県 | ● 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター | 岡山市 | ● 岡山県精神科医療センター |
| 静岡県 | ● 聖明病院、服部病院 | 長崎県 | | 広島市 | |
| | | 熊本県 | | 北九州市 | |
| | | 大分県 | | 福岡市 | |
| | | 宮崎県 | | 熊本市 | |
| | | | | 合計 | 18 24 (選定済み自治体数) |

※治療拠点機関(●): 依存症専門医療機関の中から選定される、研修や情報発信等を行う地域の治療拠点となる機関。

依存症の理解と支援・社会資源



令和元年度生活保護担当ケースワーカー全国研修会

山本由紀
遠藤嗜癖問題相談室
上智社会福祉専門学校

自己紹介

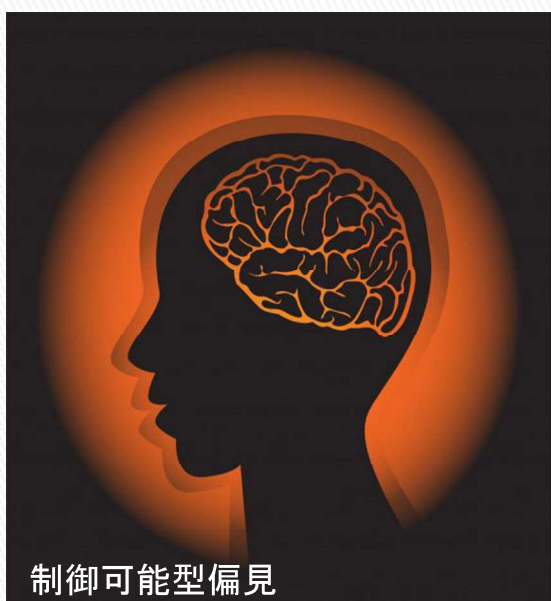
- ▶ 上智大学大学院 社会学(社会福祉専攻)修士
- ▶ 精神保健福祉士・社会福祉士・臨床心理士
- ▶ 井之頭病院医療相談室 アルコール病棟担当
- ▶ 都立中部総合精神保健福祉センター酒害相談
- ▶ 上智社会福祉専門学校教員
- ▶ 遠藤嗜癖問題相談室(創立27年)代表
- ▶ アルコール・アディクション問題へのインターベンション
- ▶ 複数の依存症や医療が対象にしない依存症関連問題
- ▶ とその家族等への相談・カウンセリング
- ▶ 家族をクライアントとした相談・カウンセリング
- ▶ アルコール問題と相関する暴力・虐待の相談
- ▶ 暴力被害者支援・加害者更生教育

自己紹介

- ▶ (一般社団)日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会理事・研修委員
- ▶ (公益社団)日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会委員
- ▶ 著書
「対人援助職のためのアディクションアプローチ」
中央法規 山本由紀編 2015
「嗜癖問題と家族関係問題への専門的援助」共著
ミネルヴァ書房 1998

3

依存症とは何か



制御可能型偏見

やめようとしなない頑固者が
やめられない怠惰者が

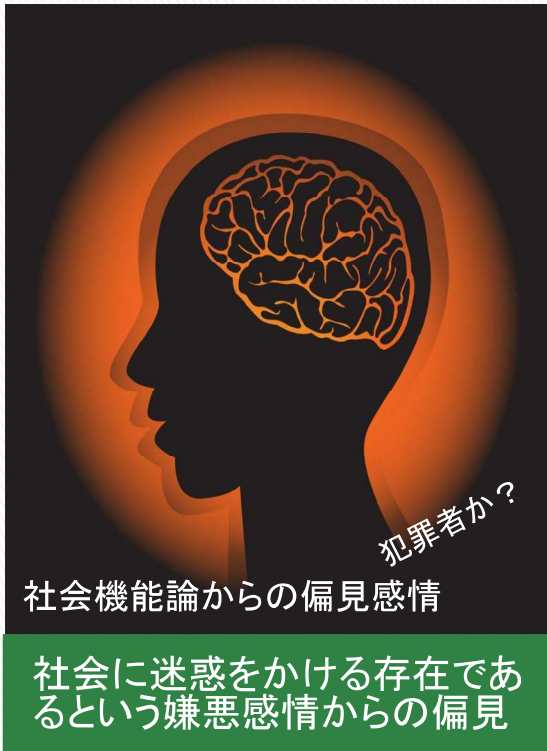
- ▶ コントロールが効かなくなっている悪習慣
- ▶ 生きる営みとして成立した習慣が自動化
- ▶ 心の事情(生きづらさ)で修正されず
- ▶ 脳で何が起きている？
 - ① 脳の報酬系システムが作動
 - ② 報酬への渴望(craving)から始まる悪循環
 - ③ 手続き記憶の一つとして自動化・長期記憶化される

生きづらさへの脳の対応

4

アディクション:脳の報酬系のしくみ

“私”が報酬を求めるしくみ



- * **報酬**: 快感・欲求の充足(食べ物・性行為等)やる気、安定、人に承認されること＝人の生存に関係する
- * 何がその人の報酬になるかは**遺伝**又は個人的な体験による
- * 脳内物質**エンドルフィン**や**ドーパミン**放出
- * 快感は短時間。得られた報酬を生きるためにさらに求め、**自動化**していく
- * その習慣が不都合なものになっても**点検・検討**されずに続く(**心理的防衛がある**)
- * 自動化が人によっては報酬行為を**渴望**→アディクションを求めて衝動的探索行動へ

否認

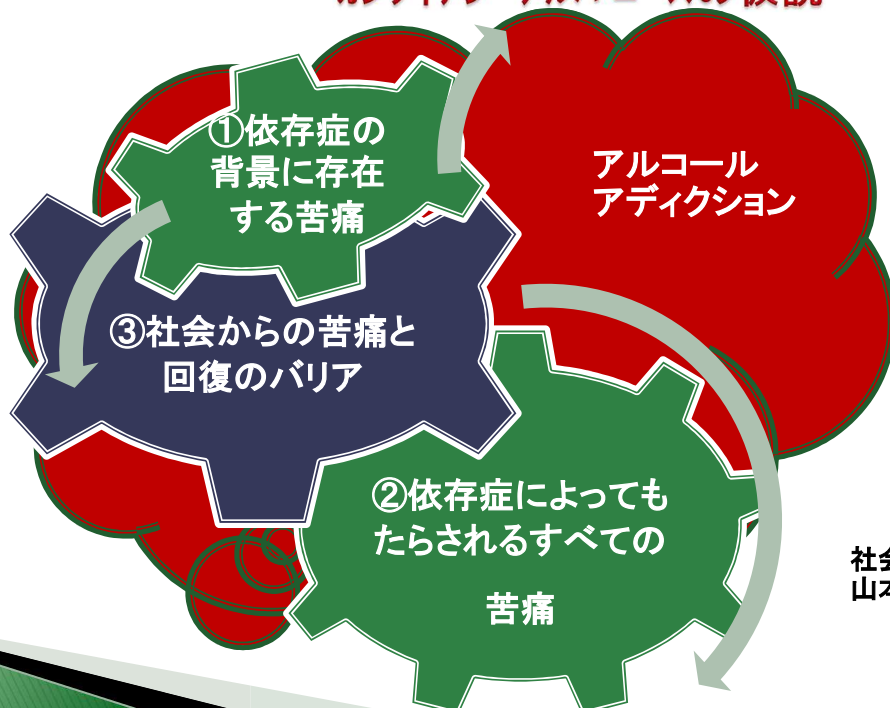
人は報酬を求めて生きる

5

人はなぜ依存症になるのか

～自己治療仮説

カンツイアン アルバニースの仮説



社会からの苦痛は山本が追加改訂

6

人と状況
の中で抱
えた生き
難さ

①依存症の背景に存在する 生きづらさ

*アルコールと
同時に対応

*まずアルコー
ルのリハビリ

～原因を探るより、理解し、回復の登山口を探す

発達課題の
つまづき

機能不全家
族の中で育
つ

危機への対応

暴力虐待の
被害者

トラウマの
後遺症

社会構造・
社会問題へ
の対応とし
て

ずっと続く
ケアラーの
困難

疾病や障害
不健康

他にも…

②依存症によって生じる関連問題

(生活 健康 家族関係 仕事関係 犯罪行為)

- ①身体を病む・アルコール・薬物・摂食障害は特に顕著
- ②経済的問題:借金
- ③労働問題:休職・失職
- ④暴力・犯罪:依存症にまつわる犯罪
借金問題の解決としての犯罪 欲求充足のための暴力
家族に発生する暴力
依存する行為そのものが違法で人権侵害
- ⑤事故・自殺
- ⑥全般的な生活問題:すべてを依存症で失って……
生活保護・精神保健福祉領域のリハビリテ
ーションユーザーになる。
- ⑦家族関係の問題 現在の家族が機能不全状態に
巻き込まれて育つ子どもの成長に負担→次世代へ様々な
影響(主体性のアンバランスの他、子どもの貧困*が起きる)

③社会からの苦痛～回復を阻むバリア

社会資源のバリア

- * アディクションを扱う医療機関の少なさ
- * 中核的なアルコール依存症をベースとした断酒治療
- * リハビリ施設 多機能に、多様なアディクトを受け入れ
安定しない経営や不足するマンパワー

社会資源へのアクセスにおけるバリア

- * 社会に棲みつく、偏見
疾患とみられない、精神疾患としては受療に偏見
- * どこにどのような資源があるかなかなかわからない

社会資源の連携の機能不全

協働連携・バトン連携・地域包括ケアシステムと連動できるか

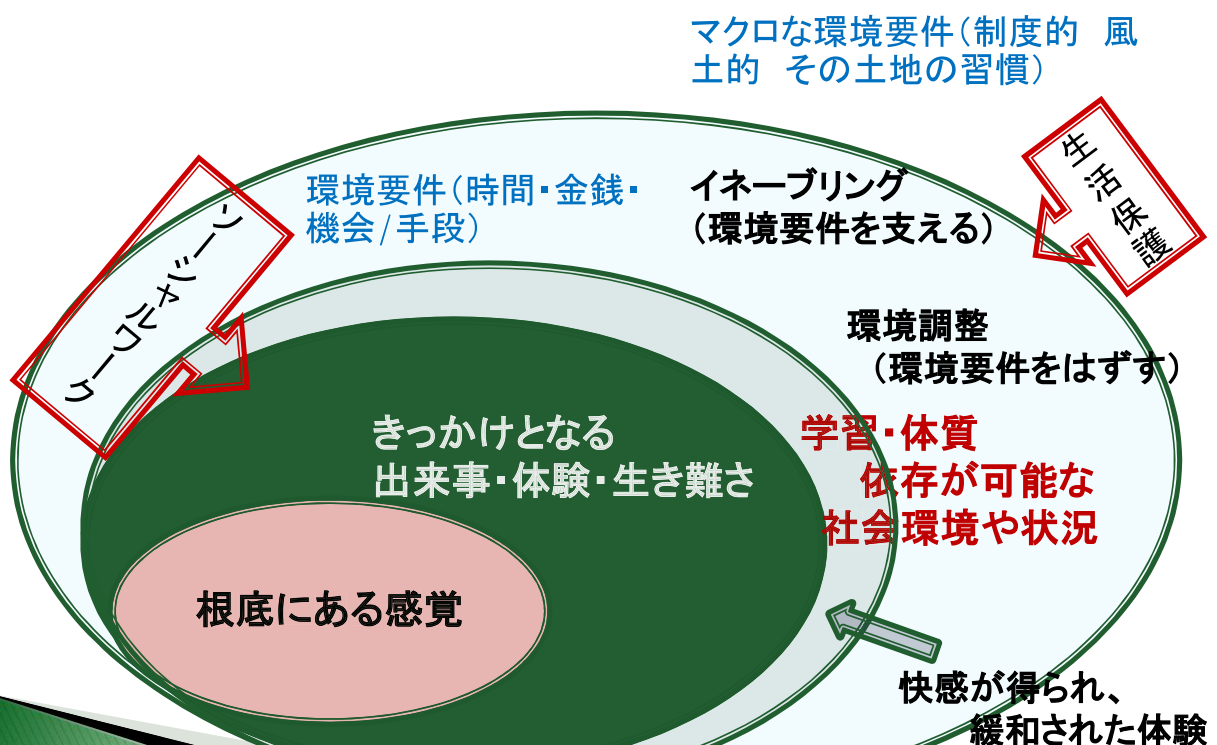
ワーカー側の苦手感覚

援助関係の困難感(ワーカーの援助技術・ワーカー自身・
職場環境)

9

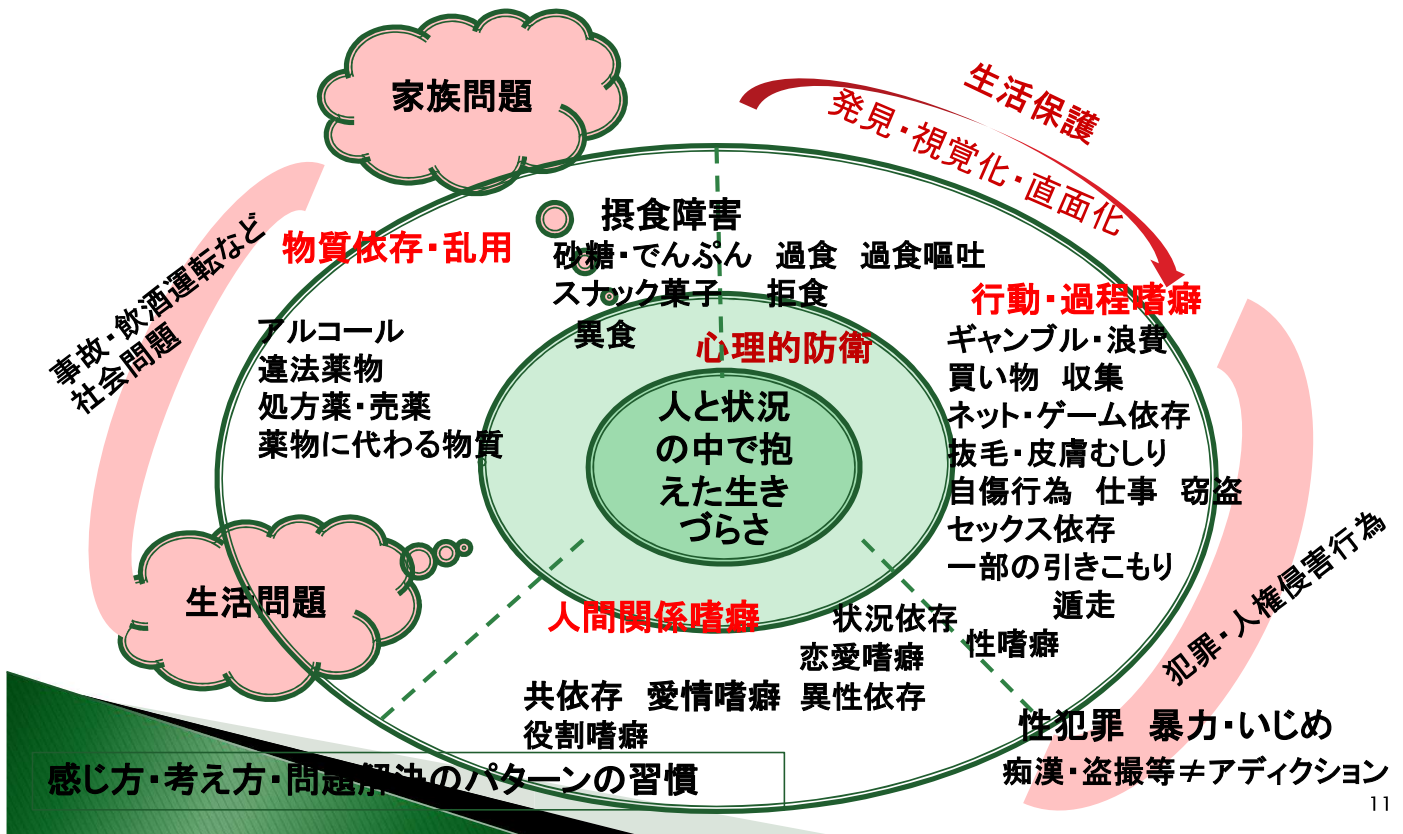
アディクションが人に絡むとき

～アディクションの成立要件



10

様々なアディクション(依存・悪習慣) ～生活・人間関係の課題として



11

従来の依存症からの回復とは ～依存症からの回復

- ▶ 依存行為がとまっている(断酒が継続している)
- ▶ 失敗しながらも断酒して生きようとする
- ▶ 依存が必要だった心の事情が、依存する必要がないほどになる (いつのまにか)

アディクション対象が手に入らない環境
で成立しにくくなる

12

従来の依存症からの回復とは

第二第三の問題の取り組みへ

- ・アルコール問題以外のもともとの生き難さへ向き合う
- ・後進の者への役割を生きるという回復～回復者スタッフ
- ・関連問題の回復:これが先に走らないこと
 - ▶ リカバリーの達成(生きる価値の変容)
依存行為をせずに生きる自分の人生は
価値があると思える

13

様々な回復像

- ▶ (障害や病気を重複して持っており) スタンダードな治療的環境が活用できない人:環境的な調整や配慮された管理を行うことで、**アディクションの減少**を目指す
- ▶ 他の、**より安全で合法的なアディクションへ**移っていく
- ▶ 生きるためにアディクトしている者(自己治療説に強くあてはまる者) については、ジレンマに支援者はさらされるが、「**何をしても生きる、そのための工夫をしていく**」、という展開へ。

14